



UNIVERSIDADE DE AVEIRO Secção Autónoma de Ciências da Saúde
2013/2014

**CAROLINA FERREIRA
FONSECA**

**ENVELHECIMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: A PERSPETIVA
DOS MUNÍCIPES EM TORNO DA CRIAÇÃO DE UM CONSELHO
MUNICIPAL SÉNIOR EM AVEIRO**



UNIVERSIDADE DE AVEIRO Secção Autónoma de Ciências da Saúde
2013/2014

**CAROLINA FERREIRA
FONSECA**

**ENVELHECIMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: A PERSPETIVA
DOS MUNÍCIPES EM TORNO DA CRIAÇÃO DE UM CONSELHO
MUNICIPAL SÉNIOR EM AVEIRO**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Daniela Figueiredo, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e coorientação científica da Doutora Sara Guerra.



Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, à minha avó e ao meu namorado. À minha mãe, por todos os esforços, por estar presente em cada momento da minha vida e por não me deixar baixar a cabeça. Ao meu pai, que embora não esteja presente fisicamente, está presente em todos os momentos. À minha avó, por desde pequenina me permitir alimentar os meus sonhos e ambições com as palavras certas no momento certo. A vocês que me ensinaram os valores da dignidade, respeito, persistência e perseverança, que me fazem dar o melhor de mim todos os dias. Ao meu namorado, por todos os anos de partilhas, crescimento e pelo apoio constante nos momentos bons e menos bons, por me fazer levantar e seguir em frente, por não me deixar desistir. Sem vocês nada disto seria possível, é um orgulho e uma benção ter-vos na minha vida. Obrigada por serem o corrimão na escada da minha vida!

A vocês, o meu especial Obrigada!



O Júri

PRESIDENTE

Professora Doutora Maria da Piedade Moreira Brandão
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro

ARGUENTE PRINCIPAL

Professora Doutora Margarida Pedroso de Lima
Professora Associada da Faculdade de Psicologia e de
Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

ORIENTADOR

Professora Doutora Daniela Maria Pias de Figueiredo
Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro

Agradecimentos

Os meus agradecimentos dirigem-se a todos os que tornaram este percurso possível.

À Professora Doutora Daniela Figueiredo, agradeço por toda a disponibilidade, partilha de experiências e incentivo que tornaram possível a finalização deste trabalho.

À Doutora Sara Guerra, agradeço por toda a colaboração, encorajamento e apoio no decorrer deste trabalho.

À Dr.^a Ana Paula Marques e à Dr.^a Renata, por toda a receptividade e ajuda que sempre demonstraram, e a todos os profissionais da Câmara Municipal de Aveiro.

A todos os participantes, pela disponibilidade e amabilidade que possibilitaram a finalização deste trabalho.

Ao Gil, por todos os momentos, partilhas, conversas e palavras de incentivo em todos os momentos.

À Sofia e à Sónia, por estes anos de partilha, companhia e amizade.

À Natacha e à Luciana por todas as conversas, momentos em que trocámos ideias e opiniões.

À Luísa, ao Rui, à Inês, ao Alexandre, à Zaira, ao Gonçalo, ao Bastos, ao Sérgio, ao Martinho, à Catarina, ao Élio, à Katy e ao Mark, por todos os momentos de animação e descontração.

A todos, o meu sincero Obrigada!

Palavras-Chave Aveiro, conselho municipal sénior, participação social, pessoas idosas

Resumo As exigências e desafios impostos pelo aumento da esperança média de vida implica novas formas de perspetivar o envelhecimento ao nível das políticas sociais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) torna-se premente o desenvolvimento de iniciativas que visem a promoção dos três pilares do envelhecimento ativo: saúde, segurança e participação social. Múltiplas iniciativas têm sido desenvolvidas em prol da promoção da saúde e da segurança; no entanto, o pilar da participação social tem sido o menos explorado. Na tentativa de responder a este desafio, este estudo, realizado em Aveiro, procurou explorar as perceções dos munícipes em torno da participação social dos mais velhos no município e da criação de um Conselho Municipal Sénior. Procedeu-se à recolha e análise dos testemunhos de dois grupos de munícipes, designadamente: pessoas com mais de 55 anos e representantes de áreas-chave do município. Os dados foram recolhidos através de entrevistas de grupo focal. O primeiro grupo foi constituído por 12 participantes, com uma média etária de $62,5 \pm 4,55$; o segundo grupo foi constituído por 8 participantes, com uma média etária de $50,5 \pm 9,18$. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo. Os principais resultados sugerem que os munícipes têm a perceção de que a participação social das pessoas idosas no município é escassa, apontando, entre outras causas: as fracas condições de acessibilidade; a falta de adequação das respostas comunitárias face aos desafios/necessidades das pessoas idosas; a escassez de iniciativas; o isolamento; limitações a nível financeiro e funcional. De entre as principais formas de promover a participação dos mais velhos destacaram-se: o reforço das redes de vizinhança; o envolvimento das pessoas idosas no planeamento das iniciativas que lhes são destinadas; e o reconhecimento e valorização das suas capacidades, recursos e competências. De uma forma geral, a



ideia de desenvolver e implementar um Conselho Municipal Sénior em Aveiro foi bem aceite e apreciada pelos munícipes, tendo estes considerado que um órgão desta natureza é essencial para que as pessoas idosas possam ser parte ativa dos assuntos da comunidade. Os resultados obtidos são importantes para a futura regulamentação de um Conselho desta natureza, no município, e para a definição de novas estratégias que visem a promoção da participação social dos mais velhos.

Keywords Aveiro, old people, senior municipal council, social participation

Abstract The increase in life expectancy has come to imply new ways of looking at the aging process, due to its demands and challenges, not only at a family and societal level, but also in terms of social policies. According to the World Health Organization (WHO), it is important to develop initiatives aimed at promoting the three pillars of active aging: health, safety and social participation. Several initiatives have been developed for the promotion of health and safety; however, the pillar of social participation has been the least explored. In attempting to answer this challenge, this study, held in the city of Aveiro (Portugal), sought to explore the perceptions of citizens around: social participation of older people in the county; the importance in developing a Municipal Council Senior. The perspectives of two groups of citizens, people over 55 years and representatives from key areas of the municipality, were collected and analyzed. The data were gathered through focus group interviews. The first group consisted of 12 participants, with a mean age of 62.5 ± 4.55 ; the second group consisted of 8 participants, with a mean age of 50.5 ± 9.18 . Data was submitted to content analysis. The main results suggest that citizens have the perception that social participation of older people is sparse, pointing, among other things: poor accessibility conditions; the fact that community responses do not respond adequately to the challenges/needs of old people; scarcity of initiatives; isolation; financial and functional limitations. The main ways of promoting social participation of older people include: strengthening neighborhood networks; the involvement of older people in the planning of initiatives intended for them; and the recognition and appreciation of their capabilities, resources and expertise. In general, the idea to develop and implement a Senior Municipal Council in Aveiro was well accepted and appreciated by the citizens, and they considered that it would be pivotal in the promotion of an active role of old people in community affairs. These results are important to support the regulation of a future council of this type, as well as the definition of new strategies to promote social participation of older people.



Abreviaturas e/ou siglas

AEEASG – Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações

CEDRU – Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano

CLASA – Concelho Local de Ação Social

CMA – Câmara Municipal de Aveiro

CMI – Conselhos Municipais do Idoso

CMS – Conselho Municipal Sénior

CNDI – Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos

CNPTI – Conselho Nacional para a Política da Terceira Idade

DGS – Direção Geral de Saúde

EA – Envelhecimento Ativo

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS's – Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISI – Intervenção Social Integrada

MISRar – Mitigação de Riscos Espaciais Relevantes nas Regiões e Cidades Europeias

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAII – Programa de Apoio Integrado a Idosos

PDS – Plano de Desenvolvimento Social

PECA – Plano Estratégico do Concelho de Aveiro

PI – Pessoas Idosas

PILAR – Programa de Idosos em Lar

PMMA – Plano Municipal de Mobilidade de Aveiro

Programa RIA – Rede Intervenção de Aveiro

RAMPA – Regime de Apoio aos Municípios para Acessibilidade

UNECE – United Nations Economic Commission for Europe

WHO – World Health Organization



Índice

Introdução	1
1. Enquadramento Teórico	3
1.1. Envelhecimento Demográfico: breve contextualização	3
1.2. Em torno do paradigma do Envelhecimento Ativo	6
1.3. Políticas Sociais de Envelhecimento em Portugal: breve historial	8
1.4. Participação Social e Pessoas Idosas	13
1.5. Os Conselhos Municipais do Idoso	16
2. Objetivos	19
3. Metodologia	19
3.1. Desenho do Estudo	19
3.2. Cenário do Estudo	19
3.3. Seleção da amostra	20
3.4. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas	21
3.5. Instrumentos de recolha de dados	22
3.6. Procedimentos de análise de dados	23
3.7. Caracterização da amostra	24
4. Resultados	26
Perspetivas dos munícipes com mais de 55 anos	26
Dimensão – Participação Social	27
Domínio 1 – Perceção quanto à participação social das pessoas idosas (PI) no município de Aveiro	27
Domínio 2 – Obstáculos à participação social das PI	27
Domínio 3 – Formas facilitadoras da participação social	30



Dimensão – Conselho Municipal Sénior (CMS).....	32
Domínio 1 –Papel e Funções do CMS no município de Aveiro	32
Domínio 2 – Constituição do CMS.....	34
Domínio 3 – Formas de atuação do CMS	35
Perspetiva dos representantes das áreas-chave do município	37
Dimensão – Participação Social	38
Domínio 1 – Perceção quanto à participação social das pessoas idosas (PI) no município de Aveiro.....	38
Domínio 2 – Obstáculos à participação social das PI	40
Domínio 3 – Formas facilitadoras da participação social.....	43
Dimensão – Conselho Municipal Sénior (CMS)	44
Domínio 1 – Papel e Funções do CMS no município de Aveiro	44
Domínio 2 – Constituição do CMS.....	46
Domínio 3 – Formas de atuação do CMS.....	47
5. Discussão	47
Conclusões.....	58
Referências Bibliográficas.....	59
Apêndices	66



Índice de Apêndices

APÊNDICE 1.....	67
APÊNDICE 2.....	68
APÊNDICE 3.....	70

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos munícipes com mais de 55 anos.....	25
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos representantes de áreas-chave do município.....	25
Tabela 3 - Categorização do discurso dos munícipes com mais de 55 anos	26
Tabela 4 - Categorização do discurso dos representantes das áreas-chave do município	37

Índice de Figuras

Figura 1 - Estrutura etária da população residente por sexo (2001 e 2011) (INE, 2012).....	4
Figura 2 - Projeções das pirâmides etárias (2030 e 2060) (INE, 2009)	4

Introdução

De acordo com a European Commission (2011), em 2060, cerca de um terço de uma população total de 517 milhões de europeus terá, pelo menos, 65 anos. Espera-se, ainda, que o número de pessoas com 80 ou mais anos aumente de 23.7 milhões em 2010 para 62.4 milhões em 2060 (European Commission, 2011), sendo que em 2060 as pessoas idosas representarão mais do dobro da população jovem (European Commission, 2008). Face às alterações demográficas mostra-se essencial que se adaptem programas e iniciativas de acordo com as diferentes necessidades percebidas resultantes da modificação populacional.

Um olhar atento sobre a literatura pressupõe que a melhoria da participação social das pessoas idosas traz efeitos positivos na saúde das mesmas (Kondo, Minai, Imai, & Yamagata, 2007; Veenstra, 2000). Algumas explicações para este fenómeno são apontadas, nomeadamente o facto de as pessoas mais velhas terem maior disponibilidade para participar em diferentes atividades de cariz social (Christoforou, 2005) e também por esta faixa da população apresentar menos constrangimentos a nível familiar (Bolin, Lindgren, Lindström, & Nystedt, 2003). Atualmente surgem, em alguns pontos do país, iniciativas que permitem melhorar a participação social das pessoas idosas através do envolvimento em assuntos de índole política e comunitária, desenvolvendo a cidadania desta população – os denominados Conselhos Municipais do Idoso.

Este tipo específico de iniciativas encontra-se amplamente difundido pelos estados do Brasil no seguimento do Estatuto do Idoso e encontram-se em dois municípios do nosso país duas propostas de regulamento em análise – Oliveira de Azeméis e Trofa. O município de Alfândega-da-Fé é o único em Portugal a ter aprovado o Conselho Municipal do Idoso. De acordo com as propostas de regulamento, este tipo de conselhos caracterizam-se por órgãos com funções consultivas, visando conjugar esforços dos órgãos políticos, entidades privadas e grupos organizados, que tenham como objetivo uma comunidade amiga das pessoas idosas, para apreciação e análise dos problemas e das propostas de solução, de informação, promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas, de forma a garantir o seu bem-estar, dignidade e qualidade de vida (Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis, 2013; Município de Alfândega da Fé, n.d.).

No seguimento de um estudo realizado por Freitas (2013) verifica-se que no município de Aveiro existem limitações referentes à questão da participação social das pessoas idosas. Após um olhar atento sobre o papel e os propósitos que este tipo de



conselhos tem vindo a desenvolver no âmbito da participação social, justifica-se a realização de um estudo que permita analisar a perspetiva dos munícipes acerca da participação social e da implementação de um conselho municipal sénior em Aveiro, como forma de promover a participação social das pessoas idosas.

O estudo realizado tem por base uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório, transversal e descritivo, baseada na condução de entrevistas de grupo focal a dois grupos distintos de munícipes: (1) munícipes com mais de 55 anos (n=12) e (2) representantes de áreas-chave do município (n=8).

Este trabalho encontra-se assim organizado em duas partes: a primeira enquadra do ponto de vista teórico as questões do envelhecimento e da participação social das pessoas idosas. A segunda parte centra-se no estudo empírico dando realce à metodologia, resultados e discussão. O trabalho termina com as considerações finais onde são apresentadas as principais conclusões do estudo desenvolvido.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Envelhecimento Demográfico: breve contextualização

As alterações demográficas, decorrentes do aumento da esperança média de vida, da diminuição da taxa de natalidade e de fenómenos migratórios, que promovem a modificação e inversão das pirâmides etárias, conduzem a novos desafios em diferentes setores da sociedade, não só a nível governamental, mas também familiar e comunitário (European Commission, 2011).

O envelhecimento populacional é um fenómeno social evidente a nível mundial. Na Europa, o intenso envelhecimento da população deve-se, essencialmente, à combinação de baixas taxas de fecundidade com vidas mais saudáveis, e ao facto de a população intitulada de *baby boomer* estar a atingir a idade da reforma (European Comission, 2011; European Union, 2008; Direção Regional da Política Regional, 2007).

Em 2005, a esperança média de vida aumentou a nível europeu: a dos homens passou de 69 anos para os 74 anos e a das mulheres de 76 anos para os 80 anos (Direção Regional da Política Regional, 2007). Em 2060, espera-se que este valor aumente novamente, desta vez para 84 anos (homens) e 89 anos (mulheres) (European Comission, 2008, 2011).

À semelhança da Europa, também Portugal manifesta sinais característicos do envelhecimento populacional.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2002), Portugal apresenta um duplo envelhecimento caracterizado pela diminuição de população pertencente ao grupo etário dos 0 aos 14 anos (15%) e pelo aumento do grupo dos 65 ou mais anos (19%) (cf. *Figura 1.*) Também o índice de envelhecimento da população (quociente entre o número de pessoas idosas e a população jovem) sofreu um aumento e encontra-se, atualmente, em 128 (INE, 2012). De acordo com as projeções do índice de envelhecimento, de um conjunto de 29 países europeus, Portugal deverá ser o sétimo país mais envelhecido em 2030, com cerca de 175 idosos por 100 jovens (INE, 2012).

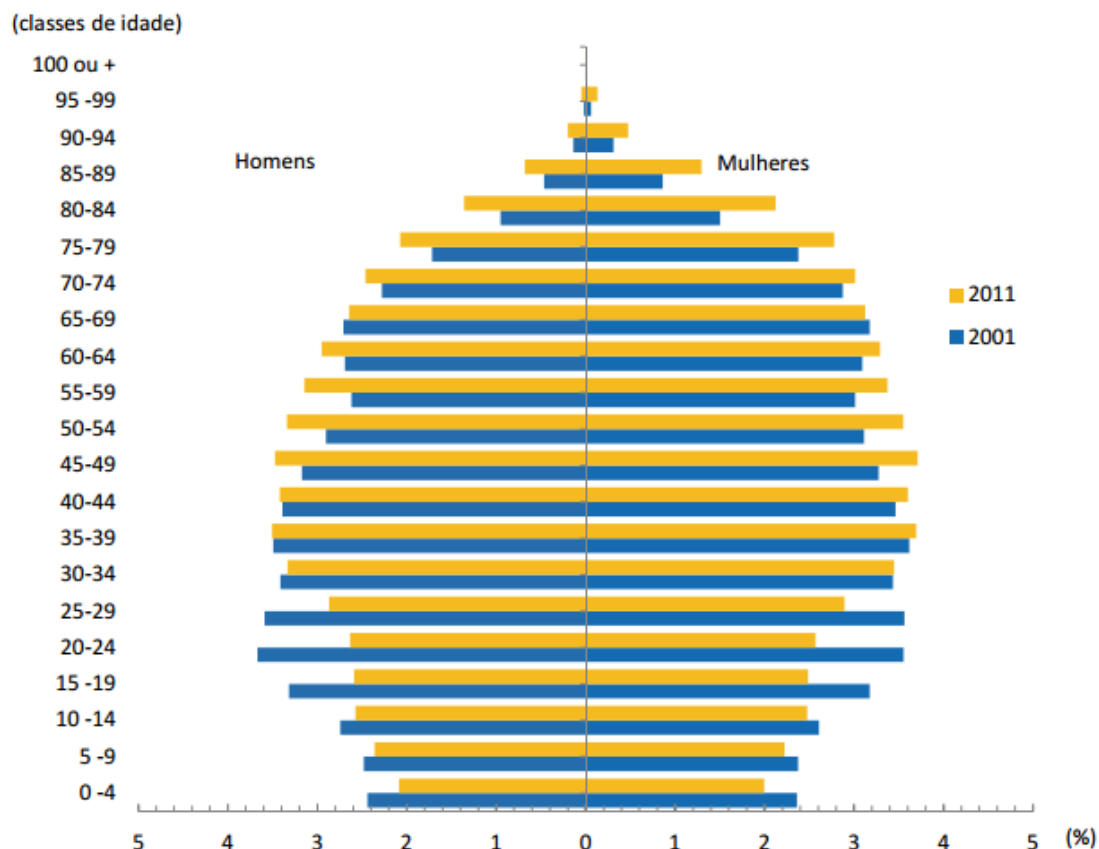


Figura 1 - Estrutura etária da população residente por sexo (2001 e 2011) (INE, 2012)

Através das projeções do INE (cf. Figura 2), estima-se que, gradualmente, a inversão das pirâmides etárias irá acentuar-se. Em 2060, estima-se a existência de cerca de 3 pessoas idosas por cada jovem (INE, 2009). Prevê-se igualmente que, em 2060, a proporção de jovens (0 aos 14 anos) diminuirá de 15,3% para 11,9%, a par da população em idade ativa, que passará de 67,2% para 55,7%. Paralelamente, prevê-se que a população com 65 ou mais anos aumente de 17,4% (2008) para 32,3% (2060) (INE, 2009).

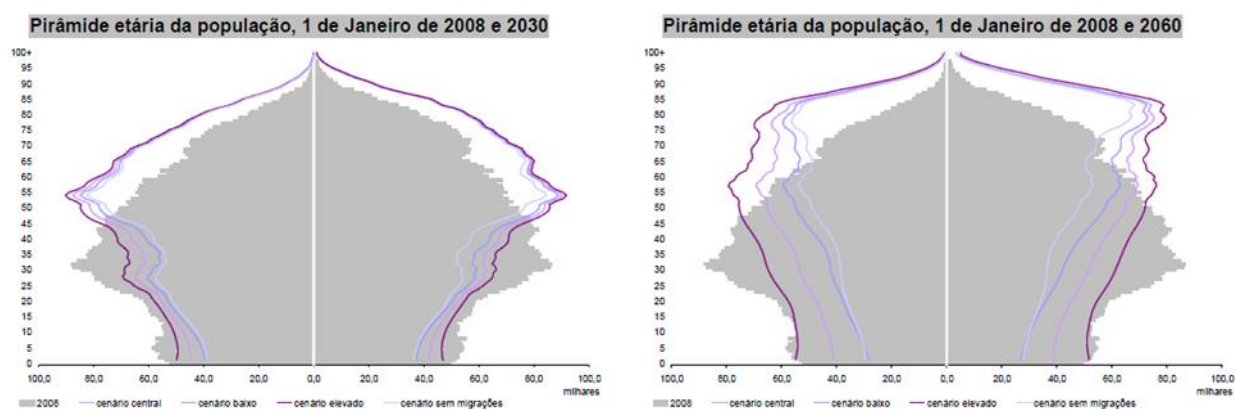


Figura 2 - Projeções das pirâmides etárias (2030 e 2060) (INE, 2009)

Relativamente ao concelho de Aveiro, o município em estudo, o cenário demográfico segue a mesma tendência. Em termos populacionais, o concelho tem 78.450 habitantes (41.330 mulheres). O número de residentes idosos (65 ou mais anos) passou de 7861 (1991) para 13495 (2012), representando um aumento de aproximadamente 72%. O índice de envelhecimento, por sua vez, aumentou de 59,1 (1991) para 119,2 (2012) (INE, 2014).

Estas alterações demográficas, particularmente o aumento da esperança média de vida, constituem uma conquista da humanidade e, simultaneamente, um desafio com implicações individuais e para a sociedade (e.g., aumento de doenças crónicas incapacitantes, pressão sobre os regimes de saúde e de proteção social). Estas implicações exigem novas formas de perspetivar a pessoa idosa, a velhice e o envelhecimento, assim como o desenvolvimento de medidas que ajudem as pessoas mais velhas a manter uma vida saudável e a envelhecer ativamente. Torna-se premente, assim, investir nas competências, recursos e potencial para o bem-estar físico, social e mental destas pessoas, ao longo do curso de vida, apostando na sua participação efetiva na sociedade, considerando as suas necessidades e direitos. A perspetiva do envelhecimento ativo (EA) da Organização Mundial de Saúde (OMS) fornece várias orientações nesse sentido, enfatizando o facto de ser importante as pessoas mais velhas se aperceberem das suas competências e capacidades para a promoção do seu bem-estar (Ribeiro e Paúl, 2011)

O EA é encarado como um modelo central de intervenção nas sociedades ocidentais que enfrentam o fenómeno do envelhecimento demográfico. Preconiza a participação contínua dos mais velhos, enfatizando a competência e os conhecimentos deste grupo e o seu potencial enquanto recurso vital para a sociedade (Ribeiro, 2012). Assume-se, na sua globalidade, como um novo paradigma destinado a alterar a perspetiva e as imagens depreciativas associadas aos mais velhos (Fernandez-Ballesteros et al., 2011) e constitui parte integrante de uma visão sociopolítica, na qual a garantia dos direitos humanos permitirá que o número crescente de pessoas idosas permaneça saudável (reduzindo a sobrecarga dos sistemas de apoio social e de saúde), se mantenha no mercado de trabalho por um período mais longo (reduzindo os custos no sistema de pensões), ao mesmo tempo que participa nos processos políticos e comunitários em que se insere, exercendo o seu direito de cidadania (Ribeiro, 2012).

1.2. Em torno do paradigma do Envelhecimento Ativo

São várias as organizações que têm focado a sua atenção no envelhecimento, nomeadamente a OMS, as Nações Unidas, a Comissão Europeia, entre outras.

Particularmente, a OMS propôs em 2002 o conceito de EA diferindo do de envelhecimento saudável no sentido em que abrange diferentes domínios para além da saúde, estendendo-se a aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais. De acordo com esta organização, o EA consiste num “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (WHO, 2002, p. 12). Esta nova forma de perspetivar o envelhecimento propõe que o conceito de “ativo” seja estendido para a participação e envolvimento em questões de diferentes âmbitos (social, económico, civil, cultural, espiritual) e não apenas o foco na manutenção das capacidades físicas e de permanência no local de trabalho (Ribeiro e Paúl, 2011). A cultura e o género surgem no modelo da OMS como determinantes transversais na compreensão universal do fenómeno. Numa perspetiva de comunidade atentamos nos diferentes padrões de vida de homens vs mulheres para a construção da sua história de vida. A construção de identidades de género, que vêm sendo moldadas no tempo cultural e histórico, enfatiza distintas experiências de vida e caminhos para o envelhecimento, de homens e mulheres, tendo em consideração o facto de estas estarem arreigadas em específicas culturas e subculturas (Ribeiro e Paúl, 2011). Envelhecer enquanto homem ou mulher determina diferentes formas de se viver a saúde, estados de doença, (in)dependência, autonomia ou a participação social, e estas diferenças entre uns e outros devem ser consideradas (WHO, 2002). Pessoas que vivem em diferentes meios, rural ou urbano, norte ou sul, envelhecem igualmente mas em contextos diferentes com vivências e estratégias de adaptação igualmente diferentes (Ribeiro e Paúl, 2011). Esquecer que o género e a cultura são transversais para a compreensão do fenómeno de envelhecimento seria enviesar o entendimento do mesmo.

O modelo de EA, tal como preconizado pela OMS, é influenciado por diversos determinantes (WHO, 2002): (1) pessoais (fatores biológicos, genéticos e psicológicos), (2) comportamentais (estilos de vida saudáveis e participação ativa no cuidado da própria saúde), (3) económicos (rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno), (4) relativos ao ambiente físico (acessibilidade a serviços de transporte, moradias e vizinhança seguras e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentos seguros), (5) sociais

(apoio social, educação e alfabetização, prevenção de situações de violência e abuso); e (6) relativos aos serviços sociais e de saúde (promoção da saúde e prevenção de doenças).

De acordo com Ribeiro e Paúl (2011), a abordagem do EA emerge de um posicionamento em que as pessoas idosas detêm responsabilidade no exercício da sua participação nas mais diversas áreas do quotidiano. O EA desafia a visão reativa, centrada nas necessidades básicas e na qual a pessoa é encarada como um agente passivo, para uma visão pró-ativa, que reconhece a pessoa como um elemento capaz e atuante no processo político e na mudança positiva das sociedades (Programa de Ação do AEEASG'2012, 2012).

Assim, a promoção do EA requer ações ao nível de três pilares: saúde, segurança e participação. O pilar da saúde assenta em diagnósticos médicos e na perceção pessoal de saúde. A segurança abrange questões relacionadas com o planeamento urbano, habitações, espaços privados e violência nas comunidades. O pilar da participação é marcado pelas relações estabelecidas com diferentes subsistemas institucionais, família, grupos de pares e pelo exercício de cidadania.

Admite-se, cada vez mais, que o envelhecimento populacional exige uma adaptação de políticas públicas, designadamente os assuntos sociais, os transportes, os serviços públicos, as infraestruturas e o planeamento urbano, no sentido de enfrentar os desafios associados ao processo de envelhecimento e explorar as oportunidades que representa (Direção-Geral da Política Regional, 2007).

Assim, o EA tem a capacidade de se tornar numa ferramenta de incentivo a agentes decisores para adequação de estruturas políticas, jurídicas e sociais, de modo a que as pessoas tenham mais oportunidades para envelhecer positiva e ativamente. Os ajustes devem ter em conta que a esperança média de vida (aos 65 anos) e o número de pessoas idosas mais velhas (mais de 80 anos) tem vindo a aumentar, logo, ter-se-á um período de vida mais longo, com mais ofertas de ocupação mas, simultaneamente, com maior probabilidade de vulnerabilidade económica e com um papel social potencialmente desajustado à sociedade.

Para Henkens & Schippers (2012), a discussão empreendida no contexto científico acerca do EA necessita de uma abordagem mais sistémica, onde o papel de empregadores, organizações da sociedade civil e dos governos na promoção do envelhecimento ativo deve ser mais reconhecido.

1.3. Políticas Sociais de Envelhecimento em Portugal: breve historial

Políticas de velhice são caracterizadas, segundo Fernandes (1997, p.22), como “*o conjunto de intervenções públicas, ou ações coletivas, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade*”. De acordo com Ferreira (2005), a política social explícita diz respeito a medidas de política que visam atingir fins específicos, enquanto a política social implícita se relaciona com medidas de política, tomadas em outros âmbitos da política social e das quais são beneficiárias as pessoas idosas.

Portugal tem vindo a desenvolver medidas de política que contribuem para um envelhecimento ativo e para a qualidade de vida das pessoas idosas que pretendem promover o bem-estar e a inclusão social ao longo da vida e reconhecer o contributo das pessoas idosas na comunidade.

No período do Estado Novo (1933 – 1974), lidava-se publicamente de duas formas com as questões relacionadas com a velhice, através de: (1) assistência pública, e (2) instituições de previdência social. Em 1974, foi criada uma pensão social para pessoas com mais de 65 anos ou com invalidez, que não beneficiassem de qualquer esquema de previdência. É com a Constituição da República Portuguesa de 1976 que se consagram as condições para a universalização do direito a uma reforma de velhice. De acordo com o artigo 72.º da Constituição, “*As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social*” (Assembleia da República, 2005). No mesmo artigo, é possível, encontrar referência às medidas da política de terceira idade: “*A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade*”. Desde o início da década de 1970 que, na continuidade das políticas sociais de velhice, os recursos comunitários têm como referência princípios de prevenção da dependência e de integração das pessoas idosas na comunidade (Fernandes, 1997). A partir de 1978, constata-se que a proteção social das pessoas idosas, por parte do Estado, não se restringe apenas ao apoio económico, mas denota também alguma preocupação, até então praticamente inexistente, em desenvolver infraestruturas de apoio à pessoa idosa que favoreçam a sua integração e participação na sociedade.

No decorrer dos anos 80 é notória a defesa de uma política de velhice que preconiza a manutenção das pessoas idosas no domicílio. Esta política, embora tenha sido proposta pelo Estado, caracteriza-se pelo seu não envolvimento, principalmente a nível financeiro. No entanto, é no ano de 1983, com o programa do IX Governo Constitucional, que se intensifica o papel interventivo do Estado face às pessoas idosas. Constata-se uma crescente humanização de políticas sociais de velhice através da criação de novas medidas de valorização da independência e autonomia da pessoa idosa, tais como: (1) fomentar a participação das pessoas idosas em tarefas que só eles possam desempenhar, que possam desempenhar com vantagem social, ou que possam desempenhar sem concorrerem ao mercado de trabalho; (2) ocupação das pessoas idosas em trabalhos relacionados com o associativismo desportivo ou de animação cultural; (3) estudo e aprovação de um passe social e de um passe cultural para a terceira idade; (4) lançamento de campanhas de divulgação, dirigidas às pessoas idosas, no âmbito da manutenção física, alimentação e cuidados de saúde; (5) apoio às universidades de terceira idade; (6) estudo e lançamento de programas especiais de assistência às pessoas idosas, através dos serviços sanitários de apoio domiciliário (Governo de Portugal, 1983, pp. 32–33)

O programa do X Governo Constitucional destaca a preocupação tida pelo Governo para que as respostas fossem “as mais corretas e as menos onerosas” (Governo de Portugal, 1986, p. 55). Estas medidas visavam uma redução das despesas públicas, objetivo igualmente estabelecido pelo X Governo Constitucional.

De acordo com o programa do XI Governo Constitucional, “será definida e executada uma política nacional para os idosos que vise a garantia de um nível de vida condigna, a prestação dos cuidados de saúde possíveis para prolongar a vida e diminuir o sofrimento físico, a manutenção nos limites realizáveis, da autonomia e privacidade pessoais e familiares e o cumprimento pela família e sociedade dos deveres de gratidão e solidariedade para com os mais idosos” (Governo de Portugal, 1987, p. 59). Esta política traduz uma conceção assistencialista que mantém o princípio da manutenção das pessoas idosas no domicílio e da preservação da sua autonomia.

No decorrer dos anos de 1985 a 1995, a Comunidade Europeia influencia as políticas de velhice com o aparecimento do primeiro Programa de Apoio Comunitário às Pessoas Idosas. Esta influência sentida por parte da Comunidade Europeia surgiu devido à importância que as pessoas idosas passaram a assumir em termos políticos, face ao seu aumento significativo nas estruturas demográficas, especialmente no âmbito dos sistemas

de segurança social. A nível europeu é criado, em 1990, o Observatório Europeu do Envelhecimento e dos Idosos, que tem como áreas de atuação: (1) a questão da idade e do emprego; (2) os rendimentos e padrões de vida; (3) os cuidados de saúde e sociais; e (4) a integração social. O ano de 1993 fica marcado pela comemoração do Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre Gerações.

Após o intercâmbio de projetos nacionais e europeus decorrido do I Programa Comunitário de Apoio às Pessoas Idosas e ao Ano Europeu do Idoso cria-se, em 1994, o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII). Este programa tinha como objetivos: (1) assegurar a oferta de cuidados, com carácter urgente e permanente, que visam primordialmente manter a autonomia da pessoa idosa no domicílio e no seu ambiente habitual de vida; (2) estabelecer medidas destinadas a assegurar a mobilidade das pessoas idosas e a acessibilidade a benefícios e serviços; (3) implementar respostas de apoio às famílias que tenham de assegurar cuidados e acompanhamento adequados a familiares que se encontrem em situações de dependência, nomeadamente pessoas idosas; (4) promover e apoiar iniciativas destinadas à formação inicial e em exercício, de profissionais, voluntários, familiares e outras pessoas da comunidade; e (5) promover atitudes e medidas preventivas do isolamento, da exclusão e da dependência e contribuir para a solidariedade intergerações, bem como para a criação de postos de trabalho - Despacho n.º 25606/2008, de 14/10/08 - (Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, 2008). No âmbito do PAII foram ainda promovidos projetos direcionados às pessoas idosas, designadamente, passes para a terceira idade, serviço de tele alarme, serviço de apoio domiciliário, centro de apoio a dependentes, formação de recursos humanos, saúde, termalismo e turismo sénior (Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, 2008).

Na década de 1990, o turismo sénior foi alvo de profundo incentivo, tendo-se efetivamente criado, em 1995, o Programa Turismo para a Terceira Idade (mais tarde designado por Turismo Sénior) e o Programa Saúde e Termalismo, pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social e da Economia. Também no ano de 1995 foi publicada a Resolução sobre o Emprego de Trabalhadores Idosos que explora dois pontos-chave: (1) a necessidade de adaptação da formação profissional e das condições de trabalho às necessidades dos trabalhadores idosos; e (2) a necessidade de se tomarem medidas para evitar a exclusão destes trabalhadores no mercado de trabalho e para que todos eles disponham de recursos financeiros suficientes (Walker, 2005).

A intenção de dirigir o consumo para os mais velhos, para além dos Programas de Saúde e Termalismo e de Turismo Sénior, torna-se igualmente clara na introdução do Decreto-Lei que cria a fundação do Cartão do Idoso: *“Ao cartão atribui-se indiretamente uma função de socialização do idoso. Evitar o isolamento e integrar socialmente os mais idosos através de comportamentos coletivos, ainda que por via do consumo, constitui o objetivo principal do cartão”* – Decreto – Lei n.º 102/97, 28 de Abril (Ministério da Solidariedade e Segurança Social, 1997)

No ano de 1997 é criado, por Despacho, o Programa Idosos em Lar (PILAR), que tinha como objetivo primordial a melhoria dos cuidados assistenciais às pessoas idosas, aumentando a oferta do número de vagas em lares e criando novos tipos de respostas, tais como o alojamento temporário. Em Setembro de 1997, o governo português cria, por Decreto-Lei, o Conselho Nacional para a Política da Terceira Idade (CNPTI), como órgão consultivo no âmbito da definição e acompanhamento das políticas do envelhecimento e das pessoas idosas, com o objetivo de formular e emitir pareceres sobre projetos de diplomas legais ou quaisquer outras questões respeitantes ao desenvolvimento e concretização da política de envelhecimento. O ano de 1999 consagra-se como o Ano Internacional das Pessoas Idosas promovido pelas Nações Unidas, de onde resultou o comunicado da Comissão das Comunidades Europeias que visa a modificação de estratégias relacionadas com a população mais velha, nomeadamente: (1) adaptar as políticas e práticas de emprego ao envelhecimento; (2) adaptar as reformas e as pensões ao envelhecimento; (3) responder às necessidades no domínio da saúde e da prestação de cuidados com um envelhecimento saudável (Comissão das Comunidades Europeias, 1999).

Em 2000, na Estratégia de Lisboa, os líderes europeus comprometem-se a tornar, até 2010, a União Europeia uma *“economia baseada no conhecimento mais dinâmico e competitivo do mundo, capaz de garantir um crescimento económico sustentável, com mais e melhores empregos, e com maior coesão social e respeito pelo ambiente”* (Kok, 2004, p. 5).

A defesa de um estilo de vida mais ativo para as pessoas idosas começa assim a mostrar-se mais presente em orientações internacionais, sobretudo a partir de 2002, facto comprovado pela II Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid, - promovida pelas Nações Unidas.

No ano de 2004, a Direção Geral de Saúde publicou o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas que assentava em três pilares fundamentais: (1) promoção de

um envelhecimento ativo, ao longo de toda a vida; (2) maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas; e (3) promoção e desenvolvimento de ambientes capacitadores para as pessoas idosas (Direção-Geral da Saúde, 2004). Outras iniciativas tomadas em consideração foram, por exemplo, o Ano Europeu do Combate à Pobreza e à Exclusão Social (2010) e o Ano Europeu das Atividades de Voluntariado que Promovam uma Cidadania Ativa (2011). Em 2012 comemorou-se o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, declarado por parte do Parlamento Europeu e da Comissão Europeia.

Relativamente ao concelho de Aveiro, foram assinalados no município diferentes tipos de problemáticas (Rede Social de Aveiro, 2013): (1) fenómenos de violência e/ou negligência em contexto familiar; (2) cuidadores informais com idade avançada e consequente perda de capacidade para prestarem apoio/ cuidados; (3) baixos rendimentos; (4) fracas condições habitacionais; (5) défice de respostas sociais adequadas para utentes com demência; (6) necessidade de investimento na formação pessoal e profissional dos cuidadores informais; e (7) preocupação com as questões relacionadas com o Envelhecimento Ativo (EA). De entre as problemáticas levantadas, três foram consideradas pelo município como prioritárias: os baixos rendimentos, o défice de respostas sociais adequadas a pessoas com demência e a preocupação com as questões relativas ao EA. De entre as ações previstas a realizar pelo grupo de parceiros do CLASA (Concelho Local de Acção Social), na tentativa de amenizar as problemáticas referidas, destacam-se: (i) ações de formação na área dos cuidados a pessoas com demência; (ii) criação de uma equipa multidisciplinar de apoio a profissionais, familiares e cuidadores de pessoas idosas com demência; (iii) capacitação de três Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's) para prestação de serviços a pessoas com demência; (iv) realização de atividades de promoção de qualidade de vida e autonomia; (v) realização de levantamento de respostas e projetos dirigidos à população idosa por freguesia; (vi) alargamento do cartão sénior a todas as pessoas idosas, independentemente dos rendimentos; e (vii) criação de uma plataforma que permite a gestão e coordenação dos produtos de apoio disponibilizadas pelas diversas instituições concelhias (Rede Social de Aveiro, 2013).

No âmbito destas políticas, e de acordo com Fernandes (1997), a necessidade de integração e de participação na comunidade surgirão como as novas preocupações em termos de futuras políticas de velhice. No entanto, na sua maioria, em Portugal, as

políticas descritas visaram, durante longos anos, a manutenção da pessoa idosa no seu domicílio; contudo, a integração destas pessoas na comunidade através de um processo de cidadania ativa e de participação na comunidade ainda não é evidente.

1.4. Participação Social e Pessoas Idosas

O fenómeno do envelhecimento e das suas implicações leva a que a sociedade tenha de tomar diferentes medidas no sentido de se preparar para os desafios que se lhe encontram inerentes (United Nations Economic Commission for Europe [UNECE], 2009). De uma forma geral, as iniciativas tomadas por diferentes organizações indiciam uma maior preocupação em termos de promoção da saúde, tal como nos mostram, entre outros: a Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (1978), a Carta de Ottawa (1986), e as diversas Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde (entre 1986 e 2009). De entre os três pilares do EA, o pilar da participação tem sido o menos valorizado por parte das organizações (Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano [CEDRU], 2008).

O aumento da esperança média de vida e a melhoria nos cuidados de saúde levam a que a população idosa atinja idades cada vez mais elevadas e de forma mais saudável relativamente a períodos precedentes. Estes fatores representam um potencial em termos de poder laboral, qualificação e experiência, que deve ser aproveitado pelas sociedades em seu benefício (UNECE, 2009).

Iniciativas de promoção de EA mostram que pessoas idosas que se encontrem integradas na sociedade envolvente apresentam maiores níveis de qualidade de vida e vidas mais longas e saudáveis (UNECE, 2009).

As pessoas idosas integram-se na comunidade de diferentes modos: como parte de redes de amigos e familiares; mantendo-se ativas em diferentes tipos de associações e organizações; trabalhando em regime de voluntariado; e pelo seu contributo económico e ativo (UNECE, 2009). No entanto, a população idosa é, tendencialmente, vulnerável a fenómenos de exclusão social e a fatores como pobreza, problemas de saúde, baixa escolaridade, ausência de transportes, difícil acesso a serviços e discriminação etária, o que demonstra que as oportunidades de participação das pessoas idosas, por se encontrarem associadas a estes fatores, são diferentes das de outros grupos etários. Deste modo, alcançar a integração e a inclusão social traz vários aspetos à discussão.

Integração social pode ser definida como um processo de construção de valores, relações e instituições para uma sociedade onde todas as pessoas, independentemente da raça, sexo, idade, etnia, língua ou religião, podem exercer os seus direitos e responsabilidades em condições de igualdade (UNECE, 2009). Pode-se afirmar, assim, que a integração e a inclusão social se encontram intimamente relacionadas com aspetos que tornam uma sociedade saudável, ou seja, denotam a capacidade desta em garantir o bem-estar dos seus cidadãos, minimizando as disparidades e evitando conflitos, através da promoção de solidariedade intergeracional (UNECE, 2009).

O conceito de participação social refere-se à integração das pessoas idosas em diferentes redes de apoio, quer seja social, familiar, de amigos, e também à sua inclusão na comunidade onde residem, bem como na sociedade como um todo (UNECE, 2009). A participação social refere-se ainda ao envolvimento em atividades recreativas, culturais, educacionais, espirituais e de socialização (WHO, 2002).

A construção de uma sociedade que visa dar resposta às alterações decorrentes do processo de modificação demográfica deve ter presente a integração, na tomada de decisões, daqueles para os quais as políticas estão a ser “desenhadas”. Desta forma, torna-se premente explorar os interesses e necessidades de todas as faixas etárias, ao invés de centrar a auscultação de opiniões na camada mais ativa da população. A experiência e o conhecimento de pessoas mais velhas devem ser utilizados para adequar a tomada de decisões políticas, não só no que diz respeito a assuntos diretamente relacionados com as pessoas idosas, mas também num contexto mais amplo, por exemplo, em relação à educação, emprego e eficácia de diferentes tipos de serviços (Age Platform Europe, 2010).

São vários os exemplos de integração das pessoas idosas através do diálogo civil entre estas e diferentes tipos de organizações, tal como mostra o *Guide for Civil Dialogue on Promoting Older People's Social Inclusion* (Age Platform Europe). O *Conselho Nacional de Seniores e Envelhecimento Populacional*, estabelecido na República Checa em 2006, constitui um exemplo de boas práticas, tendo como objetivo primordial a criação de um ambiente “amigo” das pessoas idosas, através da promoção de um estilo de vida saudável, ativo e digno para esta população. Este conselho promove ainda a participação ativa das pessoas idosas no desenvolvimento de políticas sociais enunciadas no âmbito do envelhecimento demográfico. O conselho encontra-se dividido em quatro grupos de trabalho: (1) saúde e cuidados de longa duração; (2) mercado de trabalho, aprendizagem ao longo da vida e proteção social; (3) anti discriminação e participação social; e (4)

habitação e serviços sociais. Na Finlândia encontra-se, também, um bom exemplo da atenção mais focada nas pessoas idosas, com a criação da figura do *Provedor da Pessoa Idosa*. O papel do provedor consiste em assegurar uma permanente ligação entre organizações representativas das pessoas idosas e o governo (Age Platform Europe, 2010). O princípio fundador desta figura deve ser o envolvimento das organizações na discussão de assuntos relacionados com a população idosa. Também na Alemanha a participação pública das pessoas idosas ao nível da tomada de decisões políticas é organizada tanto a nível regional como local.

Outro dos exemplos que mais tem vindo a proliferar, sobretudo nos estados do Brasil, são os Conselhos Municipais do Idoso (CMI). Este tipo de conselhos caracteriza-se essencialmente por ser de carácter consultivo, deliberativo, informativo (Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos [CNDI], 2005) e de interligação entre o governo e a sociedade civil nas questões respeitantes à pessoa idosa, no âmbito municipal (Age Platform Europe, 2010). O impacto destes conselhos faz-se sentir não só nos centros de tomadas de decisão, mas também ao nível das organizações que têm um contacto direto com as pessoas idosas.

Segundo a Age Platform Europe (2010), são vários os benefícios do envolvimento civil, apontados para diferentes pessoas e entidades: as pessoas idosas, as organizações que as representam e as pessoas envolvidas na tomada de decisões políticas. Os benefícios apontados passam por reforçar a perceção do bem-estar pessoal das pessoas idosas; reforçar a consciência económica, social e institucional acerca de questões sociais; identificar as necessidades reais das pessoas idosas; combater atitudes de idadismo (*"ageism"*) e promover a intergeracionalidade; ajustar políticas e estratégias de acordo com as necessidades das pessoas idosas; perceber melhor as necessidades integrando-as na tomada de decisão política e utilizar o potencial, conhecimento e experiência das pessoas idosas em prol da melhoria de diversas organizações (Age Platform Europe, 2010).

No entanto, encontram-se identificadas barreiras relativamente a este tipo de envolvimento. Verifica-se, designadamente, a inexistência de uma cultura participativa com vista a melhorar o diálogo e o debate civil acerca da evolução política. Segundo a Age Platform Europe (2010) as barreiras podem ter origem em fatores externos ou em fatores internos. De entre as barreiras apontadas a nível externo destaca-se o ambiente político inadequado, a resistência encontrada aquando da divisão do poder com a sociedade civil e a ausência de interesse em grupos vulneráveis. Contudo, face ao contexto atual, uma das

grandes barreiras externas passa pelo acesso à comunicação e, neste sentido, as autoridades públicas devem garantir a igualdade, incluindo o acesso à informação para todos (Age Platform Europe, 2010). No que diz respeito às barreiras internas, identificam-se a falta de autoconfiança, a desconfiança das pessoas em relação aos assuntos de índole política, a falta de recursos e a ausência de políticas e organizações que sejam representativas das pessoas idosas.

É também necessário que a linguagem utilizada seja compreensível, que os locais de encontro sejam acessíveis e que as pessoas consigam participar nesses encontros (Comité Económico e Social Europeu, 2013). As pessoas idosas, por seu turno, devem encontrar-se cientes quer dos seus direitos quer das suas obrigações, bem como ter a oportunidade de se familiarizarem com as questões a debater.

Uma importante medida que previne a marginalização política das pessoas idosas reside na criação de organizações que representem os seus interesses (Kelly, n.d.), designadamente os Conselhos Municipais do Idoso.

1.5. Os Conselhos Municipais do Idoso

A promoção de iniciativas relativas ao incentivo da participação cívica das pessoas idosas na comunidade têm-se vindo a mostrar insuficiente. No entanto, os Conselhos Municipais do Idoso constituem um exemplo de boas práticas realizadas neste âmbito, com resultados promissores. Este tipo de conselhos mostra-se representativo desta população em particular, sendo que, por vezes, são referenciados na literatura como “Conselhos de Representação”. Este tipo de conselho encontra-se amplamente difundido pelos estados do Brasil, existindo em Portugal apenas três iniciativas do género: Oliveira de Azeméis, Alfândega da Fé e Trofa, integradas a nível municipal.

Segundo Bernardes (2007), os conselhos constituem-se como espaços de participação e protagonismo político e social, onde as pessoas idosas têm voz ativa no processo de decisão política que afeta, de forma direta ou indireta, as suas vidas, bem como as da comunidade em geral. São também considerados órgãos de carácter consultivo, deliberativo e normativo, responsável pela política de promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa. Na sua essência, os conselhos, órgãos formais e legalmente constituídos, visam dar visibilidade às necessidades e interesses das pessoas idosas (Bernardes, 2007). A partilha de opiniões no decorrer deste tipo de conselhos, direcionados às necessidades da população sénior, gera-se entre pessoas idosas da

comunidade e pessoas do poder local e político. No Brasil, com a Constituição de 1988, os conselhos adquiriram um papel mediador entre o Estado e a sociedade.

Este novo tipo de representação e participação permite a diferentes segmentos sociais trabalhar na formulação de políticas sociais mais direcionadas às pessoas idosas e também lhes proporciona o acesso a espaços de tomada de decisões políticas (Bernardes, 2007). Deste modo, os conselhos permitem à sociedade tomar conhecimento da forma como os municípios atuam na tomada de decisões e como as verbas são aplicadas na sua comunidade (Bernardes, 2007). A criação de um conselho passa, primeiramente, pela criação de um projeto-lei que deve, posteriormente, ser aprovado pela Câmara Municipal; contudo, o ideal seria que a sua criação partisse de um processo de discussão ou mobilização social (Teixeira, 2000).

Os conselhos devem ser pensados como uma oportunidade de construção fundamentada nos pilares da democracia participativa (Bernardes, 2007). Na qualidade de espaços políticos, os conselhos devem privilegiar a participação das pessoas da comunidade, possibilitando o pleno exercício de uma cidadania ativa.

O desafio mais importante que é lançado a estes tipos de conselho é a aposta na capacidade de participação das pessoas idosas, na procura do seu espaço, onde o poder de decisão é compartilhado entre a sociedade e o Estado (Bernardes, 2007). Contudo, as responsabilidades existem para ambas as partes e os conselhos não devem ser vistos como um órgão que exime o Estado das suas responsabilidades, mas sim como uma forma de o tornar mais *“permeável e sensível à lógica da sociedade e da cidadania”* (Teixeira, 2000, p.107). A eficácia destes órgãos encontra-se dependente de vários fatores e o alcance dessa eficácia constitui o grande desafio a enfrentar por parte dos conselhos. A dificuldade na sua criação não deve servir de justificação para a inibição de atos que os tornem órgãos representativos da população idosa, tornando-se imperativo dar evidência e credibilidade a estes espaços. Uma das maneiras de criar visibilidade é o destaque através de meios de comunicação mas, para que tal seja possível, os conselhos devem promover atitudes positivas que tenham repercussões visíveis e reconhecidas, procurando o seu aperfeiçoamento e qualificação (Bernardes, 2007). O facto de as pessoas idosas poderem integrar de forma ativa estes conselhos leva a que a sociedade comece a desenvolver um novo olhar sobre esta população, controlando, desta forma, atitudes de idadismo. Quando se promove a potencialização de espaços deste género, providencia-se diferentes configurações de cidadania à velhice, permitindo à pessoa idosa viabilizar a sua

inserção em espaços sociais e ampliar o seu espaço na sociedade. Esta ampliação do espaço público da pessoa idosa traduz uma das responsabilidades essenciais dos conselhos: *“e é no espaço público, de implicações políticas, que se busca compreender a inserção do idoso na nossa sociedade”* (Bredemeier, 2002, p. 1). Este tipo de ampliação tem como base o conhecimento que as pessoas idosas detêm acerca dos seus direitos e deveres, de forma a usufruir das garantias sociais que lhes são devidas.

Segundo Siqueira (2001, p.40), *“O trabalho dos Conselhos Municipais do Idoso é extremamente importante e é desenvolvido tendo-se em mente que as conquistas sociais só acontecem em bases organizadas e participantes. A única maneira de garantir aos nossos velhos o espaço que lhes é devido na sociedade é criar em cada município um Conselho Municipal do Idoso”*. Em suma, os conselhos municipais constituem uma forma direta de intervenção dos cidadãos na constituição das políticas sociais (Tótora, n.d.), através da articulação entre as pessoas idosas e o poder local.

De acordo com (Gerschman, 2004), os conselhos municipais estabelecem-se como importantes canais para fomentar a participação ativa da sociedade civil na construção de formas inovadoras de gestão pública, procedendo à incorporação de pessoas da comunidade na resolução dos seus problemas e na auscultação das suas necessidades.

Quanto à constituição do conselho, Bredemeier (2002) afirma que os conselhos são formados por um número de representantes do poder público igual ao número de representantes da sociedade civil. Os representantes englobam, segundo o autor, os prestadores de serviços, os técnicos ou administradores e grupos de pessoas idosas representativos daquela faixa etária. Bredemeier (2002) afirma, ainda, que o facto de as pessoas idosas (alvo das ações e políticas em questão) constituírem os conselhos lhes confere uma característica única, que os distingue de outro tipo de conselhos. De acordo com a Age Platform Europe (2010) os conselhos são órgãos dirigidos às autoridades municipais ou regionais e são constituídos por pessoas com mais de 60 anos representantes da sociedade civil, funcionários públicos locais e decisores políticos.

Bredemeier (2002) percebe a inserção da pessoa idosa no conselho de duas formas, individualmente e coletivamente. A pessoa idosa, dentro da sua individualidade, tem em vista a sua inserção num grupo já constituído, de modo a transpor os limites da sua situação enquanto indivíduo. Como um todo, torna-se visível para a sociedade através das suas ações e dos seus interesses, direcionados à população idosa.

Segundo a Age Platform Europe (2010), os conselhos municipais permitem à população idosa uma conexão mais facilitada com os decisores políticos e pressupõe a promoção de soluções que se adaptem à realidade da pessoa idosa, tendo em conta as suas especificidades, interesses e necessidades.

2. Objetivos

O objetivo geral deste projeto visa explorar a perspetiva de dois grupos distintos de munícipes – (1) pessoas com mais de 55 anos de idade; (2) representantes de áreas-chave do município (saúde, segurança, serviço social, cultura, desporto) – relativamente à participação social e à criação de um Conselho Municipal Sénior (CMS) no município de Aveiro. Especificamente, pretende-se analisar a sua perspetiva relativamente: (1) à forma como percebem a participação social das pessoas idosas no município; (2) aos obstáculos à participação social dos mais velhos e aos meios facilitadores; (3) à utilidade e funções de um Conselho Municipal Sénior; (4) à composição, competências e modo de funcionamento.

3. Metodologia

3.1. Desenho do Estudo

O presente estudo assenta num desenho exploratório, transversal e descritivo de abordagem qualitativa, baseada na condução de entrevistas de grupo focal (*focus group interviews*). A adoção deste tipo de abordagem qualitativa deve-se ao facto de se pretender estudar uma temática pouco explorada. A pesquisa exploratória tem como finalidade desenvolver e esclarecer conceitos e ideias para formular problemas mais precisos (Gil, 2008). Enquanto estudo do tipo descritivo permitirá identificar as particularidades de um fenómeno de modo a conseguir uma visão geral acerca de uma situação ou de uma população; trata-se de um estudo transversal pois os dados foram recolhidos num só momento no tempo junto dos participantes (Fortin, 2009).

3.2. Cenário do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Aveiro e em colaboração com a Câmara Municipal de Aveiro.

O município, integrado na unidade territorial III das sub-regiões estatísticas de Portugal (NUT III) do Baixo Vouga, localiza-se na região Centro e é composto por 10

freguesias: Aradas, Esgueira, Glória e Vera-Cruz, Nariz, N. S. Fátima e Requeixo, Eirol e Eixo, Oliveirinha, São Bernardo, Santa Joana, Cacia e São Jacinto. Estende-se num raio de, aproximadamente, 200 km² e fica situado numa região privilegiada pela diversidade de acessos a outros pontos de interesse regional.

O município de Aveiro é rico em recursos para a sua população, desde diversos agrupamentos de escolas, câmara e juntas de freguesia, grupos culturais (associações culturais, artes performativas, escolas de música, produtores culturais, exposições de arte), IPSS's, distintos museus (Museu Santa Joana Princesa, Museu da Cidade, Museu Arte Nova, Museu de Caça e Pesca, Ecomuseu da Troncalhada), biblioteca e polos de leitura, casa municipal da juventude, academias e universidades seniores, empresas, associações, parques ao ar livre e espaços lúdicos, entre outros. Existem, ainda, vários programas de cariz social no município (e.g., Rede Social, CLASA, Plano de Desenvolvimento Social). Constituem outros exemplos de programas no concelho: BIBRIA - Biblioteca Digital, MISRaR, Partage Plus, Passeadeiras, PECA – Plano Estratégico do Concelho de Aveiro, PMMA – Plano Municipal de Mobilidade de Aveiro, RAMPA – Regime de Apoio aos Municípios para Acessibilidade.

3.3. Seleção da amostra

Foi importante definir previamente um mediador da Câmara Municipal de Aveiro (CMA), que foi devidamente informado acerca da natureza e objetivos do estudo, de forma a poder auxiliar no processo de seleção da amostra. Após deliberação em conjunto com o mediador da CMA, mostrou-se importante auscultar a perceção de dois grupos de munícipes distintos: pessoas com mais de 55 anos e representantes de áreas-chave do município direcionadas à população idosa.

Para as pessoas com mais de 55 anos, os critérios de inclusão definidos foram: (1) ter idade igual ou superior a 55 anos; (2) ser capaz de expressar opiniões; (3) residir no Concelho de Aveiro (meio rural e urbano); e (4) aceitar participar voluntariamente no estudo.

Para os representantes de áreas-chave no contexto da população idosa, os critérios de inclusão foram: (1) trabalhar numa área chave do município (saúde, segurança, serviço social, cultura, desporto); e (2) aceitar participar voluntariamente no estudo.

Estariam excluídas pessoas que apresentassem diagnóstico clínico de perturbação psiquiátrica grave.

Trata-se, assim, de uma amostra por conveniência, pois a identificação dos potenciais participantes foi efetuada pela CMA com base nos critérios de inclusão previamente estipulados e através de diversos contactos, designadamente o banco de voluntariado do município.

Primeiramente, o mediador efetuou uma pré-seleção de participantes elegíveis; de seguida estabeleceu um contacto inicial com estes, por *e-mail* e telefone, no sentido de explicar os objetivos do estudo e a colaboração esperada e perceber o seu interesse em participar. Para os indivíduos que aceitaram participar foi agendada uma data para a condução do grupo focal, considerando a disponibilidade dos participantes.

3.4. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas

A recolha dos dados foi efetuada através da entrevista de grupo focal (*"focus group interview"*), e decorreu entre Março e Julho de 2014.

Pretende-se auscultar pessoas com mais de 55 anos e representantes de áreas-chave do município, direcionadas a pessoas idosas, fazendo emergir a necessidade em conduzir três entrevistas de grupo focal – duas com pessoas com mais de 55 anos e uma com os representantes das áreas-chave.

Segundo Morgan (1997) este tipo de técnica caracteriza-se pela recolha de dados através da discussão de um determinado tema, sugerido pelo moderador, em âmbito grupal. De acordo com Nery (1997) várias são as razões que levam a que se opte por esta abordagem de recolha de dados, nomeadamente: (1) exploração inicial com pequenas amostragens da população; (2) obtenção de informações sobre um contexto específico; e (3) obtenção de informações sobre novos produtos, conceitos e fenómenos (citado em Kind, 2004). O facto de a interação poder fomentar respostas mais interessantes ou novas ideias, e de a pressão entre participantes homogéneos facilitar reflexões, ao mesmo tempo que incita opiniões contrárias, são vantagens descritas por Aigner (2002) aquando a utilização desta técnica. O mesmo autor aponta também algumas desvantagens, tais como: (1) não permitir generalização; (2) confundir os pontos de vista do grupo como sendo característicos daquele conjunto de indivíduos e não como de um coletivo social maior. Quanto à constituição dos grupos focais, grupos entre 8 a 10 participantes têm sido recomendados. Relativamente à duração média de um grupo focal, este deve manter-se entre os 90 e os 120 minutos (Kind, 2004). O moderador tem um

papel muito específico assumindo uma posição de facilitador do processo de discussão, intervindo poucas vezes, apenas para efetuar novas questões ou direcionar o discurso.

As entrevistas de grupo focal efetuaram-se em dois locais distintos, nas instalações da Câmara Municipal de Aveiro (grupos focais com pessoas com mais de 55 anos) e nas instalações da Casa Fernando Távora (grupo focal com representantes de áreas-chave). Todos os grupos focais foram conduzidos pela investigadora. Relativamente aos participantes com mais de 55 anos, houve a necessidade de conduzir duas entrevistas no sentido de garantir, pelo menos, um representante de cada freguesia do concelho de Aveiro, e não exceder o número de participantes recomendado para esta técnica (Morgan, 1997).

Previamente à recolha de dados, todos os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos e natureza do estudo, métodos e meios pelos quais seria conduzido.

De seguida, solicitou-se aos participantes a sua participação voluntária no estudo salvaguardando a confidencialidade dos dados e que a desistência ou recusa em participar não teria qualquer prejuízo para o próprio. Os participantes foram, ainda, informados de que os grupos focais iriam ser gravados sob o formato audiovisual para posterior transcrição e análise. Prestados estes esclarecimentos, e caso aceitasse participar no estudo, o participante dá a autorização através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (**Apêndice 1**).

Todas as entrevistas foram gravadas sob o formato audiovisual para posterior transcrição e análise. A duração das entrevistas às pessoas com mais de 55 anos variou entre os 108 e os 119 minutos, com uma média de 113,5 minutos (DP=5,5), enquanto que a duração da entrevista aos representantes das áreas-chave do município foi de 89 minutos.

3.5. Instrumentos de recolha de dados

Para a condução das entrevistas de grupo focal foi elaborado um guião semiestruturado (**Apêndice 2**) que incidiu na análise da perspetiva dos participantes relativamente: (1) à forma como perspetivam a participação social das pessoas idosas no município; (2) aos obstáculos à participação social das pessoas idosas e aos meios facilitadores; (3) à utilidade e funções de um Conselho Municipal Sénior, no município; e (4) à respetiva composição, competências e modo de funcionamento.

Foram, ainda, obtidos através de um questionário estruturado (**Apêndice 3**), dados de caracterização sociodemográfica, designadamente: género, idade, habilitações literárias, estado civil e situação profissional.

3.6. Procedimentos de análise de dados

Os dados relativos à caracterização da amostra foram analisados com o recurso à estatística descritiva (médias e desvio padrão). Os dados qualitativos, obtidos através das entrevistas por grupo focal, foram analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo.

De acordo com Bardin (2009), a análise de conteúdo assenta num conjunto de técnicas de análise das comunicações que, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, procura obter a descrição do conteúdo da informação recolhida. A utilização desta técnica permite ao investigador a compreensão do sentido linear da comunicação, bem como a identificação da informação que está em segundo plano (significados de natureza psicológica, sociológica, entre outros) (Bardin, 2009).

A análise de conteúdo deve seguir um conjunto de etapas sequenciais e metódicas do material de análise que compreende a (1) organização; (2) codificação; (3) categorização e (4) interpretação.

Na primeira etapa – organização – atribuiu-se a cada participante um nome fictício de forma a garantir o seu anonimato e a confidencialidade da informação. Em seguida, procedeu-se à transcrição integral de cada entrevista, respeitando as características linguísticas dos participantes. Posteriormente, realizou-se uma leitura flutuante das transcrições de forma a estabelecer um primeiro contacto com os dados recolhidos.

A segunda fase trata-se da codificação que corresponde à transformação dos dados brutos do texto através de regras precisas, transformando-o por recorte, agregação e enumeração permitindo dessa forma obter uma representação do conteúdo, ou da sua expressão (Bardin, 2009). É nesta fase selecionou-se as unidades de registo, as regras de contagem e a escolha das categorias. As unidades de registo são selecionadas face aos objetivos de estudo e ao material a ser analisado e correspondem a recortes do discurso pelas suas características semânticas “tema” (Bardin, 2009: 130). São estes elementos que posteriormente foram submetidos à categorização na etapa seguinte do processo.

A etapa da categorização caracteriza-se pelo agrupar das unidades de registo em categorias. Existem diversos critérios de categorização, contudo atendendo ao domínio e

objetivos do estudo, utilizou-se a análise semântica (categorização temática) em que os conteúdos são condensados em grupos de elementos com características comuns (Bardin, 2009). As categorias definidas foram revistas (alteradas, retiradas ou inseridas), em função da análise, através de um processo de sucessivo refinamento realizado por três juízes independentes: investigadora, orientadora e coorientadora. As categorias finais resultaram de um acordo final entre os três juízes. As categorias definidas seguiram os princípios de exaustividade, homogeneidade, exclusividade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade (Bardin, 2009).

A última fase - inferência ou interpretação - possibilitou aprofundar o tema dos conselhos municipais seniores. Para tal, exploraram-se os significados expressos nas categorias de análise estabelecidas. Esta etapa foi fundamental para se responder aos objetivos do estudo.

Após a análise, chegou-se a um conjunto de categorias e subcategorias (cf. Tabela 3 e Tabela 4).

3.7. Caracterização da amostra

Os munícipes com mais de 55 anos representam uma amostra composta por 12 participantes (Tabela 1), dos quais 9 são do género masculino. A média etária foi de 62,5 anos (DP=4,55), numa amplitude de idades compreendida entre os 55 e os 70 anos. Relativamente ao estado civil, verifica-se que a maioria é casada (n=11). No que respeita à situação profissional, dez participantes encontram-se reformados e dois mantêm-se no ativo. As habilitações literárias são variadas: 2.º ciclo (n=3); 3.º ciclo (n=3); ensino secundário (n=3); e licenciatura (n=3).

<i>Munícipes com mais de 55 anos (n=12)</i>	
Variáveis	n
<i>Género</i>	
<i>Masculino</i>	9
<i>Feminino</i>	3
<i>Média Etária (anos)</i>	
	62.5±4.55
<i>Amplitude de Idades (anos)</i>	
	Min. 55 Max. 70
<i>Estado Civil</i>	
<i>Casado(a)</i>	11
<i>Divorciado(a)</i>	1
<i>Habilitações Literárias</i>	
<i>2.º Ciclo</i>	3

3.º Ciclo	3
Ensino Secundário	3
Licenciatura	3
Situação Profissional	
Reformado(a)	10
Ativo	2

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos munícipes com mais de 55 anos

Os representantes das áreas-chave do município constituem uma amostra constituída por 8 participantes (Tabela 2), dos quais 4 são do género masculino. Nesta amostra estão presentes representantes da área da saúde (n=1), da segurança (n=2), do serviço social (n=3), das respostas sociais dirigidas às pessoas idosas (n=1) e das Juntas de Freguesia (n=1). A média etária foi de 50,5 anos (DP=9,18), numa amplitude de idades compreendida entre os 38 e os 67 anos. Relativamente ao estado civil, verifica-se que a maior parte são casados (n=5). No que respeita à situação profissional, apenas um participante se encontra reformado, sendo que todos os outros ainda se encontram no ativo. Quanto às habilitações literárias, a licenciatura é a mais frequente (n=4), seguindo-se o doutoramento (n=2), em pé de igualdade com o ensino secundário (n=2).

Representantes áreas-chave (n=8)	
Variáveis	n
Género	
Masculino	4
Feminino	4
Média Etária (anos)	
	50.5±9.18
Amplitude de Idades (anos)	
	Min. 38 Max. 67
Estado Civil	
Casado(a)	6
Divorciado(a)	1
União de Facto	1
Habilitações Literárias	
Ensino Secundário	2
Licenciatura	4
Doutoramento	2
Situação Profissional	
Reformado(a)	1
Ativo	7

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos representantes de áreas-chave do município

4. Resultados

De seguida serão apresentados os resultados obtidos através das entrevistas de grupo focal, e organizados segundo domínios, categorias, subcategorias e respetivos relatos.

Primeiramente irão ser apresentados os resultados correspondentes ao discurso dos munícipes com mais de 55 anos (grupo focal 1 e 2) e, seguidamente, proceder-se-á à apresentação dos resultados decorrentes do discurso dos atores sociais das áreas-chave já mencionadas (grupo focal 3).

Perspetivas dos munícipes com mais de 55 anos

Da análise das entrevistas emergiram três domínios em relação à participação social e três domínios em relação aos Conselhos Municipais Seniores, presentes na *Tabela 3*.

Tabela 3 - Categorização do discurso dos munícipes com mais de 55 anos

Dimensão – Participação Social	
Domínio 1 – Perceção quanto à participação social das pessoas idosas (PI) no município de Aveiro	
Categoria	Subcategoria
SUBAPROVEITAMENTO DAS CAPACIDADES, RECURSOS E COMPETÊNCIAS DAS PI	
Domínio 2 – Obstáculos à participação social das PI	
Categoria	Subcategoria
ESCASZES DE INICIATIVAS	
FRACA ACESSIBILIDADE	ESCASZES DE TRANSPORTES
	RIGIDEZ DE HORÁRIOS
RESPOSTAS COMUNITÁRIAS NÃO SÃO ADEQUADAS AOS DESAFIOS DAS PI	
MOTIVAÇÃO DAS PI	
Domínio 3 – Formas facilitadoras da participação social	
Categoria	Subcategoria
AUSCULTAÇÃO LOCAL DAS NECESSIDADES, RECURSOS E INTERESSES DAS PI	
PROMOÇÃO DAS REDES SOCIAIS	
RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DAS CAPACIDADES, RECURSOS E COMPETÊNCIAS DAS PI	
ENVOLVIMENTO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	
ACOMPANHAMENTO/SENSIBILIZAÇÃO DAS PI FACE ÀS ALTERAÇÕES DECORRENTES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	
Dimensão – Conselhos Municipais Seniores (CMS)	
Domínio 1 – Papel e Funções do CMS no município de Aveiro	
Categoria	Subcategoria
IDENTIFICAÇÃO E RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DAS PI	
PROMOÇÃO DE ATIVIDADES QUE CONSIDEREM OS INTERESSES/NECESSIDADES DAS PI	PROMOÇÃO DAS RELAÇÕES INTERGERACIONAIS
	APOIO A SERVIÇOS QUE APOIEM NO PERÍODO DE TRANSIÇÃO PARA A REFORMA
SUPERVISÃO LOCAL DE INICIATIVAS DIRECIONADAS ÀS PI	
Domínio 2 – Constituição do CMS	
Categoria	Subcategoria

CONSTITUIÇÃO	
Domínio 3 – Formas de atuação do CMS	
Categoria	Subcategoria
PERIODICIDADE	
RESPONSABILIZAÇÃO DE ENTIDADE/INDIVÍDUO QUE SE ENCARREGUE DAS NECESSIDADES DAS PI	
ARTICULAÇÃO E COLABORAÇÃO ENTRE INSTITUIÇÕES/ÁREAS DE TRABALHO A NÍVEL CONCELHIO	

Dimensão – Participação Social

Domínio 1 – Perceção quanto à participação social das pessoas idosas (PI) no município de Aveiro

Várias foram as perspetivas apontadas pelos participantes em relação à participação das PI no município, designadamente:

Subaproveitamento das capacidades, recursos e competências das PI

De uma forma geral, os munícipes referiram um sentimento de desvalorização e não reconhecimento das competências, capacidades e recursos das pessoas idosas, o que desencadeia uma visível inibição na sua participação a nível social:

“ (...) as pessoas mais velhas são o elemento da sociedade que consome menos, não são atraídas pelas modas, pronto consomem menos, portanto não interessam muito à sociedade de consumo e são postas na prateleira.” (Pedro, 60 anos)

Domínio 2 – Obstáculos à participação social das PI

São múltiplos os obstáculos que os participantes apontaram como fator de diminuição da participação social dos mais velhos no município.

Escassez de iniciativas

A escassez de iniciativas promovidas no município condiciona a interação e o envolvimento das pessoas idosas na comunidade; no entanto, aquando da realização de alguma iniciativa, a forma de divulgação é deficitária o que não permite às PI terem conhecimento das mesmas. A nível comunitário, os munícipes apontam apenas as instituições religiosas e a igreja como tendo um papel mais ativo no apoio aos mais velhos e na promoção da sua participação, ainda que a nível mais recreativo, não tendo,

tendencialmente, a preocupação em promover a sua participação ao nível dos interesses comunitários:

“Não há convivência, não há interação entre as atividades da junta e as pessoas com alguma idade” (Rodrigo, 70 anos)

“Há pouca partilha entre as pessoas. Há pouca ligação (...) de facto acho que não há uma ação muito direta ou uma preocupação muito grande, mas penso que isso também tem outros valores por trás” (Margarida, 70 anos)

“Se não forem as instituições e a igreja não se faz nada para os idosos e as terras passam a ser só dormitórios.” (Guilherme, 62 anos)

“Ali na minha freguesia quem realmente se preocupa um bocado mais com os idosos é a igreja, é o Centro Social, que é orientado pela igreja.” (Laura, 60 anos)

“Em termos de ocupação de tempos livres e de lazer estamos até bem lá na freguesia, agora envolvimento nas questões da comunidade desconheço que haja.” (Guilherme, 62 anos)

Fraca acessibilidade

Destacou-se a questão da fraca acessibilidade no que diz respeito aos transportes públicos. Os participantes consideraram poder existir, pontualmente, iniciativas no município; no entanto, devido à escassez de transportes e à rigidez de horários vêem-se impossibilitados de participar uma vez que não há flexibilidade dos transportes que lhes permita gerir o seu quotidiano de forma a conjugar a vida pessoal/familiar com as iniciativas existentes. Outro aspeto apontado reside no facto de as iniciativas não serem acessíveis às pessoas que vivem mais longe do centro da cidade, já que não existem transportes que façam o percurso entre o local de residência da pessoa e o local onde a iniciativa se irá desenrolar, de forma regular:

“Mas temos outro problema muito grande (...) os transportes, não temos transporte nenhum e ficamos lá isolados” (Eduarda, 57 anos)

“Na realidade das freguesias os transportes são mínimos.” (Frederico, 59 anos)

“O autocarro passa de manhã e só volta a passar ao fim da tarde.” (Frederico, 59 anos)

Respostas comunitárias não são adequadas aos desafios das PI

Outro obstáculo apontado pelos munícipes é o facto de as respostas comunitárias não serem adequadas às necessidades, interesses e desafios dos mais velhos, denotando-se que os serviços são desenvolvidos para a população idosa como se se tratasse de um grupo homogéneo, desconsiderando as suas singularidades:

“A invenção ‘Centro de Dia’, a invenção ‘Lares’ é uma forma de armazenar as pessoas mais velhas, de as pôr de lado, que está associado ao próprio processo de exclusão. Porquê? É um envelhecimento passivo, as pessoas estão à espera que ela (a morte) venha.” (Pedro, 60 anos)

“Tem um centro comunitário ativo, em que os idosos vão para lá, dançam, fazem teatro, tudo isso é bom. Agora em relação a outras coisas não há preocupação (...).” (Guilherme, 62 anos)

“Julgamos as coisas pela globalidade e isso não está correto, tem que se mudar mentalidades e analisar as necessidades de cada um” (António, 55 anos)

Motivação das PI

A motivação das pessoas idosas para a participação social foi identificada como um obstáculo à sua participação. De acordo com os participantes, a postura que as pessoas idosas adotam na comunidade influencia também o facto de estas não aderirem a iniciativas e programas desenhados para si. Os participantes consideram que as pessoas idosas não se sentem capazes e não têm objetivos, evitando a saída para participação em iniciativas.

“Não diria que os problemas são só das instituições mas também dos idosos. Nós estamos a sofrer a consequência de uma população que há 30, 40 anos não foi habituada a fazer desporto, a ter cultura” (António, 55 anos)

“Mas até assim é difícil as pessoas se congregarem, cada um tem o seu ninho e é difícil.” (Guilherme, 62 anos)

“Porque muitas vezes o maior problema é que nos sentimos incapazes, presos no nosso canto, não temos objetivos” (Rodrigo, 70 anos)

Domínio 3 – Formas facilitadoras da participação social

Os participantes identificaram vários caminhos/direções para promover a participação social das pessoas idosas, designadamente:

Auscultação local das necessidades, recursos e interesses das PI

Um dos meios considerados mais relevantes para a promoção da participação social das PI assentou na necessidade em auscultar, localmente, as suas necessidades e os seus interesses. De salientar a importância que os participantes atribuíram à questão da dualidade de contextos, entre rural e urbano, que contribui para a diferença entre as necessidades e os interesses dos mais velhos.

Os participantes consideraram de extrema importância agir-se localmente no levantamento das necessidades e interesses das pessoas idosas para que, posteriormente, seja possível traçar planos de atuação para as diferentes necessidades e contextos, coadunando intervenções com as necessidades dos destinatários. Esta auscultação permitiria um maior envolvimento dos destinatários, proporcionando uma maior eficácia às intervenções realizadas:

“As pessoas vão ao terreno, ouvem, têm que saber ouvir, essencialmente quais são as dificuldades dos seus colegas, dos seus vizinhos, da comunidade em geral, para depois as transmitirem a quem de direito.” (Frederico, 59 anos)

“Primeiro tem que se fazer um levantamento, para saber o que se passa em cada freguesia, avaliar a capacidade monetária que se tem e, a partir daí, poder-se-ia fazer alguma coisa.” (Guilherme, 62 anos)

“Outra coisa muito importante é perceber que há diferenças nas necessidades de um grupo de idosos na cidade de um grupo de idosos fora da cidade. São completamente distintos e dificilmente conciliáveis” (Rodrigo, 70 anos)

Promoção das redes sociais

Os participantes consideraram que a promoção das redes sociais das PI exerce, igualmente, um importante papel na promoção da sua participação social. Ao sentirem-se acompanhadas, as PI tendem a motivar-se mais para participar em atividades que sejam fora do seu local de residência, participando com mais frequência em iniciativas direcionadas para esta população:

“ (...) muito importante tirá-los de casa e aumentar as redes sociais.”

(Frederico, 59 anos)

Reconhecimento e valorização das capacidades, recursos e competências das PI

O aproveitamento das capacidades e competências das PI foi outro fator listado pelos participantes relativamente às formas de promoção da participação social. Os participantes reconheceram como fator essencial centrar o foco nas competências e recursos das PI, nas soluções e na promoção de uma relação de confiança e parceria entre profissionais/técnicos e destinatários das intervenções. Os participantes afirmaram que as entidades responsáveis devem empenhar-se em atividades para as pessoas idosas de forma a valorizá-las, incutir-lhes um sentimento de produtividade e motivação:

“É necessário estarmos descansados em casa, mas também é necessário darmos alguma coisa à nossa sociedade. É isto que as entidades locais devem promover, quer a nível municipal quer a nível de juntas de freguesia.” (Frederico, 59 anos)

“O fenómeno das universidades seniores é uma das respostas possíveis para esta situação pois é um espaço onde as pessoas, independentemente do que fizeram durante a vida, mas que tenham algum interesse, vão ouvir pessoas específicas em algumas áreas, sem compromisso e para além dos conhecimentos enriquecedores, há uma coisa muito importante, que é a componente social. As pessoas sentem-se satisfeitas, produtivas.” (Pedro, 60 anos)

Envolvimento dos meios de comunicação social

Os participantes identificaram também a importância de se envolver os meios de comunicação social, de forma a facilitar a participação das PI. O papel dos *media* mostra-se essencial, não só no sentido em que proporciona um modo de despertar consciências para o processo de envelhecimento e para a importância da participação das pessoas mais velhas em múltiplos aspetos da comunidade, mas também, sendo o próprio meio de comunicação social uma forma direta das pessoas poderem participar, por exemplo através de jornais produzidos por pessoas idosas:

“ (...) recorrendo, por exemplo, a alguns jornais por iniciativa das pessoas mais velhas (...) mas a questão essencial é não parar. Abanar e agitar as massas. Claro que

com pequenas coisas é isso que interessa, agitar, passar a palavra, recorrer aos meios de comunicação.” (Pedro, 60 anos)

“A comunicação social tem essa função de agitar as águas, e daí também ajuda a surgir pessoas que possam dar um contributo válido, no sentido de serem solucionados alguns dos principais problemas que afetam os idosos e o resto da população.” (Filipe, 67 anos)

Acompanhamento/sensibilização das PI face às alterações decorrentes do processo de envelhecimento

Os participantes destacaram ainda o acompanhamento e a sensibilização dos mais velhos em relação às alterações decorrentes do processo de envelhecimento. O estigma associado aos mais velhos é um fator ainda muito presente, pelo que a promoção de imagens positivas associadas ao envelhecimento e à pessoa idosa tem que ser trabalhada, não só com as PI mas também junto da comunidade. A atuação junto de diferentes faixas da população, sobretudo dos mais novos, mostra-se como um caminho possível para esta sensibilização:

“E nós, os idosos (...) temos de nos capacitar e ter em conta que essa mudança a nível demográfico se está a acentuar e que o envelhecimento da população é um facto.” (Filipe, 67 anos)

“ (...) é muito importante atuar junto das escolas, para mudar mentalidades em relação aos idosos.” (Rodrigo, 70 anos)

Dimensão – Conselho Municipal Sénior (CMS)

Domínio 1 –Papel e Funções do CMS no município de Aveiro

Foram referidas várias funções que poderiam vir a ser desempenhadas por um CMS, designadamente: a satisfação das necessidades das pessoas mais velhas; a promoção de atividades que considerem os interesses/necessidades das PI; e a supervisão local de iniciativas direcionadas às PI.

Identificação e resposta às necessidades/problemas das PI

A importância em identificar as diferentes realidades das PI mostrou-se essencial para que se possa posteriormente delinear um meio de atuação específico para cada problemática, considerando as disparidades entre o contexto rural e urbano. Aspetos como a defesa dos direitos das pessoas idosas incluem-se nesta resposta às suas necessidades. Os participantes consideraram que um órgão como o CMS poderá fazer mover entidades que se mostrem mais sensíveis às suas problemáticas, auxiliando-os nas necessidades que apresentam:

“Portanto, o Conselho Sénior podia ser uma máquina que pudesse desenvolver e aperceber das necessidades e as tentasse colmatar de alguma forma, com os meios disponíveis (que eles aparecem, aparecem em menor quantidade quando não há dinheiro, mas aparecem)” (Frederico, 59 anos)

“ (...) deveria competir a estes Conselhos alguns aspetos, essencialmente o da segurança porque se calhar os idosos, sobretudo das freguesias mais rurais, têm dificuldades que os idosos das outras freguesias não têm” (Frederico, 59 anos)

“ (...) é essencial a Câmara abraçar este projeto porque localmente eu reparo que é necessário alguém que tome iniciativa de promover este tipo de projeto, para saber com que dificuldades as pessoas vivem e como é que se podem combater para que no futuro, as presentes não tenham as mesmas dificuldades. E o conceito básico é a proximidade às pessoas idosas.” (Pedro, 60 anos)

Promoção de atividades que considerem os interesses/necessidades das PI

Tal como referido anteriormente, o levantamento das necessidades e dos interesses das pessoas idosas permitiria adequar as iniciativas e torná-las mais eficazes. Foi ainda destacado que essas atividades deveriam considerar: (i) as práticas intergeracionais, promovendo o contacto entre pessoas que se encontram em outras etapas do ciclo vital, e (ii) apoio a ações que apoiassem as pessoas no período de transição e vivência da reforma.

“Uma coisa que acho que podia haver nesse conselho era um plano cultural para os idosos. Que façam gratuitamente, uma vez por semana, um concerto no teatro, uma peça de teatro, um evento qualquer deste género que leve as pessoas a saírem e juntarem-se, mas que deem meios para eles virem.” (Rodrigo, 70 anos)

“E depois promover ações sociais, isto é um bocado difícil como já se falou, mas teatros, cinema de rua, ginástica, leitura, os jogos tradicionais, sobretudo coisas que é muito difícil convidar os idosos a fazer. Mas com este Conselho de Idosos, que são pessoas que estão diretamente ligadas às localidades é uma forma de os trazer para fora.”
(Frederico, 59 anos)

“Depois este Conselho também seria muito importante na promoção de convívios entre idosos e jovens.” (Frederico, 59 anos)

“ (...) órgão de preparação para a reforma e acompanhamento” (Frederico, 59 anos)

Supervisão local de iniciativas direcionadas às PI

A supervisão local de iniciativas direcionadas às pessoas idosas foi outra das funções elencadas. O CMS, atuando como órgão centralizador de iniciativas do município, direcionadas para as PI, permitiria agrupar e organizar toda a informação relativa a intervenções/iniciativas para as PI:

“Tem também o dever de supervisionar e perceber o que já foi feito, o que não foi feito, porquê, o que falta fazer.” (Frederico, 59 anos)

Domínio 2 – Constituição do CMS

No que diz respeito à constituição do CMS, os participantes recomendaram diferentes profissionais, entidades e indivíduos. Um aspeto essencial do discurso referente à constituição do CMS foi a importância de integrar no conselho pessoas que tenham conhecimento e experiência prévia na área do envelhecimento. De entre os múltiplos testemunhos, os elementos que se destacaram foram:

- (1) Forças policiais – PSP/GNR;
- (2) Representante da área da saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico);
- (3) Representante da área dos transportes;
- (4) Juntas de freguesia;
- (5) Diretores de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's)
- (6) Representante da ação social;
- (7) Representante do planeamento urbano;
- (8) Gerontólogo;

- (9) Uma pessoa idosa de cada freguesia;
- (10) Voluntários; e
- (11) Associações culturais.

“Acho que deviam fazer parte do conselho, alguém da PSP, um médico, algum presidente de uma associação cultural. Já que se falou na questão dos passeios e assim, alguém ligado ao planeamento urbano”; “também alguém que ajudasse o conselho a proteger os direitos dos idosos” (António, 55 anos)

“Ver as freguesias do concelho e as pessoas que representam cada uma, mas não devem ser nomeados pelo presidente da junta. Devia-se fazer uma reunião com os idosos “válidos” da freguesia e depois votar em que se acha melhor para representar” (Guilherme, 62 anos)

“O conselho devia ser constituído pelas juntas, instituições” (Guilherme, 62 anos)

“Na minha perspetiva quem tem mais possibilidades de ajudar a dar sugestões e a colmatar os problemas dos idosos, são as pessoas que têm um contacto direto com os idosos na prática. Instituições que já têm ações no domínio dos idosos. As próprias IPSS’s” (Filipe, 67 anos)

“Acho muito, muito importante que as pessoas idosas das freguesias estejam inseridas neste conceito de Conselho, porque são elas que nos podem dar conhecimento daquilo que se passa.” (Frederico, 59 anos)

“ (...) Câmara Municipal, Juntas de Freguesia, Ação Social. Da autarquia devia ser um representante da Ação Social, um ou mais” (Frederico, 59 anos)

“Devia ser também alguém da saúde, outro ligado às obras camarárias, porque há obras que precisam de ser feitas para os idosos saírem de casa e virem para a rua” (Daniel, 64 anos)

“Muito naturalmente também penso num Gerontólogo metido no assunto porque está sensível a esse grupo etário” (Pedro, 60 anos)

Domínio 3 – Formas de atuação do CMS

Relativamente à forma como o CMS deve atuar, os participantes abordaram diferentes questões, nomeadamente:

Periodicidade

Os participantes consideraram que os encontros do CMS não devem ser muito distanciados (mensalmente) de forma a manter o foco naquilo que são os seus objetivos e a motivação das pessoas que o constituem:

“E tem que ser feita pelo menos uma reunião mensal, para que todos congregassem os problemas existentes em todas as freguesias e levá-los a quem de direito” (Guilherme, 62 anos)

“Se os encontros se diluírem muito no tempo as pessoas desmotivam. Criar-se um dia por mês que era para a reunião, para fazer o ponto de situação e também para se conhecerem.” (Guilherme, 62 anos)

Referiram, ainda, a importância de poder ser necessário existir reuniões mais frequentes numa fase inicial da implementação do CMS:

“Em relação à periodicidade, acho que de início não é de se estabelecer logo que seja mensal. Tem que ser conforme as necessidades. Nos primeiros tempos talvez haja necessidade de haver mais encontros” (Filipe, 67 anos)

Responsabilização de entidade/indivíduo que se encarregue das necessidades das PI

Os participantes referiram também a importância que a responsabilização de uma entidade ou indivíduo específico assume no que diz respeito à satisfação das necessidades das pessoas idosas. Consideraram que a existência de uma figura responsável, como um mediador, dentro do CMS permitirá uma melhor articulação entre as pessoas idosas e as entidades constituintes do Conselho:

“Nós, para podermos criar qualquer coisa, tem de haver responsabilidade. E há coisas que se fazem sem dinheiro.” (Guilherme, 62 anos)

“E eu vejo esse conselho por exemplo, sabendo que existe uma pessoa responsável por cada freguesia, as pessoas podem queixar-se diretamente a ela para que o problema seja debatido no conselho.” (Guilherme, 62 anos)

Articulação e colaboração entre instituições/áreas de trabalho a nível concelhio

Outro aspeto identificado foi a existência de articulação e colaboração entre instituições/áreas de trabalho a nível concelhio. Os participantes consideram que seria muito mais rentável e vantajosa uma união de vários parceiros para solucionar eventuais problemas/necessidades:

“Espero que tenha pareceres vinculativos perante a Câmara ou a Assembleia Municipal, ou seja, que a sua voz seja oficialmente reconhecida pela autarquia” (Pedro, 60 anos)

“O grande objetivo é ouvir as pessoas idosas e as suas necessidades e a partir daí, ou técnicos, ou a própria Câmara encaminha para as Juntas (...) para dar solução a essas situações, ou possivelmente uma colaboração entre a Câmara e as Juntas.” (Daniel, 64 anos)

Perspetiva dos representantes das áreas-chave do município

Da análise das entrevistas emergiram três domínios em relação à participação social e três domínios em relação aos Conselhos Municipais Seniores, presentes na Tabela 4.

Tabela 4 - Categorização do discurso dos representantes das áreas-chave do município

Dimensão – Participação Social	
<i>Domínio 1 – Perceção quanto à participação social das pessoas idosas (PI) no município de Aveiro</i>	
Categoria	Subcategoria
APOIO COMUNITÁRIO NA PARTICIPAÇÃO DAS PI	
DESCONHECIMENTO DOS PROPÓSITOS DOS SERVIÇOS/RECURSOS EXISTENTES	DESCONFIANÇA ACERCA DO PAPEL DAS INSTITUIÇÕES E DOS SERVIÇOS DIRECIONADOS A PI
	DESCONHECIMENTO DOS SERVIÇOS/RECURSOS EXISTENTES
NECESSIDADE DE AUSCULTAÇÃO DAS PI PARA A CRIAÇÃO DE SOLUÇÕES ADAPTADAS	
<i>Domínio 2 – Obstáculos à participação social das PI</i>	
Categoria	Subcategoria
ISOLAMENTO	
PERDA DE AUTONOMIA FINANCEIRA E FUNCIONALIDADE	
PADRÃO CULTURAL E EDUCACIONAL DAS PI	
ACESSIBILIDADE	
ATIVIDADES DIRECIONADAS ÀS PI COMO UM GRUPO HOMOGÉNEO	RESPOSTAS COMUNITÁRIAS NÃO RESPONDEM AOS DESAFIOS DAS PI
PAPEL DO CUIDADOR INFORMAL	
<i>Domínio 3 – Formas facilitadoras da participação social</i>	
Categoria	Subcategoria

ENVOLVIMENTO DOS DESTINATÁRIOS DAS INTERVENÇÕES/INICIATIVAS NO PLANEAMENTO DAS MESMAS	
REFORÇO DAS RELAÇÕES DE VIZINHANÇA	
COORDENAÇÃO ENTRE INSTITUIÇÕES/ÁREAS DE TRABALHO	
Dimensão – Conselhos Municipais Seniores (CMS)	
<i>Domínio 1 – Papel e Funções do CMS no município de Aveiro</i>	
Categoria	Subcategoria
AUSCULTAÇÃO LOCAL DAS NECESSIDADES E OPINIÕES DAS PI	
COOPERAÇÃO ENTRE ÁREAS DE TRABALHO	SINALIZAÇÃO DE CASOS DE RISCO
ENVOLVIMENTO DOS DESTINATÁRIOS DAS INTERVENÇÕES/INICIATIVAS NO PLANEAMENTO DAS MESMAS	
PROMOÇÃO DE AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E DA SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL	
COORDENAÇÃO ENTRE PI E ENTIDADES RESPONSÁVEIS	
<i>Domínio 2 – Constituição do CMS</i>	
Categoria	Subcategoria
CONSTITUIÇÃO	
<i>Domínio 3 – Formas de atuação do CMS</i>	
Categoria	Subcategoria
EIXOS DE ATUAÇÃO	

Dimensão – Participação Social

Domínio 1 – Perceção quanto à participação social das pessoas idosas (PI) no município de Aveiro

No decorrer do discurso dos diferentes atores sociais, várias foram as perceções partilhadas acerca da participação social dos mais velhos no município, nomeadamente:

Apoio comunitário na participação das PI

Foi abordada a questão de existir um apoio real à participação das pessoas idosas, por parte de determinadas entidades, muito embora este apoio só se faça relativamente a atividades lúdicas/recreativas:

“É evidente que a autarquia é favorável à participação, a cidadania é um direito de todos e todos somos cidadãos deste município e deste mundo, e ser cidadão deste mundo é deixar de ser infoexcluído, participar nas atividades que são feitas. E existem atividades lúdicas, culturais que são feitas pelas instituições, que a autarquia apoia, isentando ou reduzindo os custos.” (Representante Ação Social)

Desconhecimento dos propósitos dos serviços/recursos existentes

O desconhecimento dos serviços e recursos existentes direcionados às PI foi também um aspeto abordado, tendo os participantes apontado dois fatores como causas

para este desconhecimento: (1) a desconfiança acerca do papel das instituições e dos serviços direcionados às PI; e (2) a lacuna na divulgação de iniciativas na comunidade. Dada a desconfiança que as pessoas idosas e respetivas famílias sentem em relação às iniciativas e serviços direcionados às pessoas idosas, observa-se que as mesmas evitam usufruir deste, não tendo acesso à informação concreta e real correspondente aos seus propósitos. Deste modo, as pessoas idosas e as famílias acabam por desconhecer os desígnios das iniciativas pela desconfiança inerente às mesmas, o que condiciona a sua participação. Os participantes referiram ainda que a forma como se procede à divulgação das iniciativas é deficitária no sentido em que não considera as especificidades deste grupo etário, nomeadamente padrões culturais e de literacia reduzidos, optando por uma divulgação dos programas via carta, comprometendo grande parte da população com falta de habilitações literárias.

“Não nos podemos esquecer, essencialmente, que podem existir inúmeras respostas, a verdade é que as que existem não são conhecidas pelas pessoas idosas.”
(Polícia Segurança Pública)

“Porque na verdade está instalado um grande clima de desconfiança na sociedade e até na família.” (Diretora Técnica de IPSS's)

“ (...) ainda temos, na faixa etária dos 75/80 anos, um padrão de iliteracia imenso e um padrão cultural que não nos podemos esquecer” (Médica Hospital Distrital)

“Uma realidade muito comum aqui é realmente a questão de os idosos em termos literários saberem apenas o básico, quando o sabem, por vezes só sabem escrever o próprio nome.” (Polícia Segurança Pública)

Necessidade de auscultação das PI para a criação de soluções adaptadas

A necessidade de auscultação das pessoas idosas para a criação de soluções adaptadas às suas necessidades foi também um aspeto discutido pelos atores sociais. Vários afirmaram que, apesar dos esforços investidos na promoção da participação das pessoas idosas, as opiniões, necessidades e interesses dos mesmos não são consideradas. Reforçam a falta de colaboração entre entidades/instituições e pessoas idosas:

“O que importava é que ouvissem a opinião deles e as necessidades deles, que perguntassem o que é que precisa, o que é que gostava, o que é quer. É essencial aproveitar as capacidades delas.” (Polícia Segurança Pública)

“O haver respostas vai havendo, díspares, mais vai havendo, mas foi aqui dito uma coisa muito importante, baseiam-se sempre na nossa percepção daquilo que eles precisam e não é essa a lógica que devia seguir e está longe disso ” (Diretora Técnica de IPSS)

Domínio 2 – Obstáculos à participação social das PI

São diversos os obstáculos apresentados para a participação social das PI, designadamente:

Isolamento

Na percepção dos atores sociais, as pessoas idosas que vivem mais afastadas do centro da cidade tendem a participar menos nas iniciativas promovidas. Também o facto de, no município, existirem diferenças marcantes entre o contexto rural e urbano condiciona a sua participação, uma vez que os interesses e as necessidades variam consoante o contexto:

“Um problema grave que existe nos idosos de hoje, com o aumento da longevidade, tem a ver com o seu isolamento” (Representante Ação Social)

“A problemática dos idosos no concelho de Aveiro tem, como em todas as áreas, duas realidades: aqueles que são os idosos urbanos e os idosos rurais. E os idosos rurais têm problemas que os idosos urbanos não têm.” (Médica Hospital Distrital)

“Outro aspeto é que, mesmo dentro da cidade de Aveiro, existem zonas muito rurais; se formos a reparar, portanto, temos aqui um misto do idoso que é realmente urbano, do idoso que é aldeão, que viveu sempre dentro da cidade mas que viveu sempre em condições rurais.” (Polícia Segurança Pública)

Perda de autonomia financeira e funcionalidade

Também a perda de poder financeiro e as limitações funcionais foram identificadas pelos participantes como obstáculos à participação social das PI. A incapacidade funcional das pessoas idosas é um fator condicionante que limita a pessoa na execução de atividades de diferentes tipos, quer sejam atividades comuns do quotidiano quer sejam atividades que promovam a sua participação comunitária e que impliquem uma maior interação com outras pessoas. Os fatores económicos constituem também uma

condicionante, no sentido em que as dificuldades económicas das pessoas idosas são por vezes desconsideradas aquando do planeamento de determinadas iniciativas. Diversas atividades têm, na grande maioria, alguns custos associados, tais como, deslocação e alimentação, levando algumas pessoas, face ao pouco poder económico que têm, a ficar condicionadas tendendo a não participar. O planeamento de iniciativas que considerem as especificidades físicas e económicas mostra-se essencial para que as pessoas idosas se possam sentir integradas na sua comunidade e participar sem limitações.

“E associado a isto há outro fenómeno muito grave, que é o empobrecimento” (Representante Ação Social)

“Porque a funcionalidade nos idosos é um dos fatores que limita a participação social” (Médica Hospital Distrital)

Padrão cultural e educacional das PI

Associado aos aspetos já mencionados encontra-se o padrão cultural e educacional comum da faixa etária mais elevada. A promoção de iniciativas que não considerem as especificidades das PI condiciona a sua participação, uma vez que estas não se identificam com as mesmas e muitas das vezes sentem-se menos capazes de participar. As questões identitárias e culturais são fatores essenciais a considerar para que se possa melhorar a participação deste grupo etário.

“ (...) ainda temos, na faixa etária dos 75/80 anos, um padrão de iliteracia imenso e um padrão cultural que não nos podemos esquecer” (Médica Hospital Distrital)

“Mas também há muitos casos em que mesmo melhorando as condições económicas, estas pessoas pelo nível cultural delas, pelas suas vivências não querem interagir nem melhorar a sua qualidade de vida.” (Polícia Segurança Pública)

“O padrão de educação de agora vai fazer com que daqui a uns anos sejamos capazes de lidar com as lacunas que se vão apresentando, mas os nossos idosos de agora não têm esse padrão, não são capazes a esse nível.” (Médica Hospital Distrital)

Acessibilidade

Questões relacionadas com a acessibilidade foram também abordadas, especificamente pelo facto de, frequentemente, o mobiliário urbano não permitir que as

peessoas idosas, por motivos de limitação funcional, sintam que as suas casas sejam acessíveis para que possam sair de casa:

“O próprio tipo de arquitetura urbana não permite que haja essa participação porque é tudo fechado. Um prédio de 3 / 4 pisos sem elevador condiciona logo a acessibilidade e por sua vez a participação.” (Representante Ação Social)

Atividades direcionadas às PI como um grupo homogéneo

Foi também referida a questão de o município planear atividades direcionadas às pessoas idosas não considerando as suas especificidades e encarando-os como um grupo homogéneo. Salientou-se o facto de as respostas não atenderem aos desafios das pessoas idosas:

“Temos um leque de respostas que não têm adesão devido a isso mesmo, as pessoas não são ouvidas e acresce a isso um sentimento de fragilidade, de sentirem que são um peso para a sociedade, que não precisam deles.” (Diretora Técnica de IPSS)

“ (...) muita coisa tem sido feita em prol do idoso, mas acho que falta aqui o mais importante, o que é que eles querem realmente?” (Polícia Segurança Pública)

“O grande bloqueio é realmente o não se perceber a vontade dos idosos e nisso um conselho podia ser muito importante.” (Polícia Segurança Pública)

Papel do cuidador informal

Ao assumirem o papel de cuidador informal, as pessoas idosas condicionam a sua participação, visto terem responsabilidades para com outra pessoa. Atualmente são várias as pessoas que assumem as funções de cuidador informal a familiares em situação de dependência. O cuidado informal de alguém pressupõe grande disponibilidade por parte do cuidador em termos de tempo e dedicação; outrora o cuidador dedicava esse tempo a atividades de lazer e às atividades sociais, mas agora este tem de ser redirecionado para os diferentes desafios e exigências de quem é cuidado.

“Outro problema que faz com que as pessoas não participem na sociedade é por exemplo uma pessoa ainda nova que tem a cargo cuidar de um cônjuge ou de um pai e nunca mais sai de casa, nunca mais vai conseguir conviver com uma amiga” (Diretora Técnica de IPSS)

Domínio 3 – Formas facilitadoras da participação social

Envolvimento dos destinatários das intervenções/iniciativas no planeamento das mesmas

Quanto aos meios de facilitação, o envolvimento das pessoas idosas no planeamento das iniciativas a elas dirigidas mostrou-se importante:

“E nós hoje vivemos esta realidade de termos pessoas com 50, 55, 60 anos, reformadas ou desempregadas mas que ainda são muito ativas e sentem que são capazes de facto, muito autónomos e muito úteis à sociedade.” (Presidente Junta de Freguesia)

“Se formos ver um exemplo muito simples, uma pessoa com diabetes ou com uma patologia respiratória, uma asma, as pessoas não têm o mínimo conhecimento para perceber as mensagens dos flyers que nós temos. Tem que haver outras estratégias de aproximação.” (Médica Hospital Distrital)

Reforço das relações de vizinhança

Também o reforço das relações de vizinhança foi um aspeto abordado no sentido em que é mais fácil chegar até uma pessoa caso ela tenha uma boa rede de apoio, que frequentemente se limita aos vizinhos:

“A nossa sorte na cidade é existirem alguns sítios, como o bairro da beira-mar, que ainda funcionam com o espírito de aldeia.” (Alto Dirigente de Instituição com respostas sociais para PI)

Coordenação entre instituições/áreas de trabalho

Associada a estas questões encontra-se também a coordenação entre diferentes áreas de trabalho; os participantes consideram que a articulação entre instituições e entidades constitui uma mais-valia, sobretudo para as pessoas idosas:

“ (...) a falta de interação entre instituições é um grande desperdício em relação àquilo que se pode fazer” (Polícia Segurança Pública)

“E é necessário aos mais diversos níveis uma envolvência da autarquia numa rede de apoio a idosos, quanto mais não seja para estarem sinalizadas estas fragilidades” (Médica Hospital Distrital)

Dimensão – Conselho Municipal Sénior (CMS)

Domínio 1 – Papel e Funções do CMS no município de Aveiro

Auscultação local das necessidades e opiniões das PI

No que concerne aos papéis e funções que deve desempenhar o CMS, os participantes identificaram a auscultação local das necessidades e interesses das pessoas idosas. Este tipo de auscultação permitirá adequar as intervenções às especificidades das pessoas idosas:

“Eles querem coisas muito mais simples e há que apostar num conselho desse género para reunir essas informações individuais.” (Diretora Técnica de IPSS)

“É extremamente necessário fazer um levantamento das situações que existem de pessoas que estão em risco e carecem de apoio, das que já estão efetivamente a ser apoiadas e das que se encontram com um conjunto de situações de risco que levem a perda da autonomia e independência e que, mais dia, menos dia, irão precisar de apoio.” (Representante Segurança Social)

“Por isso, sim, sou a favor que haja um conselho municipal que se debate, não a favor de reuniões em cima de reuniões porque isso não resolve nada, temos de ser proactivos e ir ao terreno.” (Diretora Técnica de IPSS)

“ (...) desenhar em conjunto uma estratégia de intervenção individual ou para um determinado grupo de modo a contribuir ao máximo para que aquele cidadão tenha se possível uma intervenção o mais precoce possível para que a sua progressiva perda de autonomia seja travada” (Representante Segurança Social)

Cooperação entre áreas de trabalho

Na opinião dos participantes, o CMS pode funcionar como uma rede de apoio entre áreas de trabalho, o que permitirá uma melhor auscultação das necessidades das pessoas idosas, sobretudo em casos mais específicos:

“E de facto, o levantamento de alguns casos pode ser feito muito em conjunto com as juntas de freguesia que têm esse conhecimento.” (Presidente de Junta de Freguesia)

“E eu penso que num âmbito de uma autarquia mais próxima seja possível criar esses conselhos como redes de apoio, que irá passar muito por apoio de voluntários.”

(Presidente Junta de Freguesia)

“ (...) as respostas existem, são é dispersas e o que se deveria implementar com este conselho é a articulação entre nós em prol dos idosos.” (Representante Segurança Social)

Envolvimento dos destinatários das intervenções/iniciativas no planeamento das mesmas

O CMS foi encarado pelos participantes como um espaço em que as pessoas idosas se possam envolver diretamente no planeamento de iniciativas a elas direcionadas:

“Um centro de informação, um centro de debate em que elas possam participar naquilo em que o município possa proporcionar para a melhoria do seu bem-estar, para a sua cidadania ativa” (Representante Ação Social)

“Portanto [o envelhecimento] é um fenómeno problemático. E é evidente que o Conselho Municipal é um espaço de debate e contribuição, para debater estas questões” (Representante Ação Social)

Promoção de ações de sensibilização para a promoção do envelhecimento ativo e da solidariedade intergeracional

O CMS foi também visto como um órgão que promova ações de sensibilização, promovendo o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional, atuando em ao nível de diferentes faixas etárias:

“A ordem do dia é a prevenção e devemos começar a tratar do envelhecimento ativo aos 55, 50, 40 anos, se calhar até nas escolas para os preparar, porque nós não fomos preparados para sermos velhos.” (Diretora Técnica de IPSS)

“Depois outra coisa que é uma questão de educação. Os miúdos têm de aprender que precisam dos mais velhos e vice-versa e que a colaboração deles é imprescindível para fazer sorrir um avô, uma pessoa idosa. Por isso é também importante apostar neste tipo de pedagogia nas camadas mais jovens, para eles perceberem que mais cedo ou mais tarde eles vão chegar aquela fase.” (Presidente Junta de Freguesia)

Coordenação entre PI e entidades responsáveis

A coordenação entre pessoas idosas e entidades foi também um dos aspetos abordados como essenciais funções do CMS:

“O que faz muita falta é alguém que faça chegar a palavra dos idosos às entidades de quem de direito. Há pessoas que precisam de coisas simples como mais espaços de sombra, mais iluminação.” (Polícia Segurança Pública)

Domínio 2 – Constituição do CMS

Quanto à constituição do CMS, os participantes enumeraram diferentes entidades e indivíduos:

- (1) Forças policiais – PSP, GNR;
- (2) Representantes da área social;
- (3) Representantes das áreas urbanísticas;
- (4) Representantes da área da saúde;
- (5) Juntas de freguesia;
- (6) Diretores de IPSS;
- (7) Universidade;
- (8) Segurança social;
- (9) Pessoas idosas:

“A rede que é composta pelas associações representativas da área social (que estão aqui algumas), e aqui especificamente temos da área dos idosos.” (Ação Social)

“E talvez por isso é que arquitetos e paisagistas devessem fazer parte de um conselho dessa natureza.” (Representante Ação Social)

“ (...) as Juntas têm esse privilégio de poder estar mais perto e de estar mais próxima da sociedade” (Presidente de Junta de Freguesia)

“ (...) e aqui grandes parceiros são a PSP, GNR e a ISI [Intervenção Social Integrada] com a ativação de parceiros no terreno (por freguesia).” (Representante Segurança Social)

“O conselho pode planear a criação desses espaços constituindo parcerias com outras entidades, como a saúde, a segurança, as instituições, a segurança social, a universidade.” (Representante Ação Social)

“No mínimo quatro pessoas, centro de saúde, PSP e uma IPSS e a junta, mais um idoso da freguesia.” (Presidente Junta de Freguesia)

“A proximidade é o ponto-chave e aqui falamos das Juntas de freguesia, forças de segurança e IPSS não tenhamos dúvidas.” (Alto Dirigente de Instituição com respostas sociais para PI)

Domínio 3 – Formas de atuação do CMS

No que concerne à forma de atuação, foram identificados três eixos:

(1) Promoção da autonomia e da prevenção das situações de incapacidade e dependência: *“O primeiro eixo essencial seria a promoção da autonomia e da prevenção das situações de incapacidade e dependência, onde estaria incluído o levantamento e sinalização concreta dos casos”* (Representante Segurança Social); (2) Apoio e acompanhamento ativo às pessoas institucionalizadas: *“O segundo eixo claramente o eixo do apoio e acompanhamento ativo às pessoas institucionalizadas [serviço de apoio domiciliário, centro de dia e centro de convívio], onde aí poderíamos perfeitamente ativar a rede de voluntários de apoio que falámos, criando eventualmente uma rede local de observadores. Basicamente trabalharia no âmbito da tal rede de solidariedade de vizinhos e para termos em cada freguesia esse tipo de figura e apoio. Depois aqui podia-se fazer uma coisa a nível da PSP, da saúde e da área social que é a informação e capacitação das pessoas, não só o cidadão idoso mas também o cuidador do idoso.”* (Representante Segurança Social); (3) promoção da cidadania e da participação pública e da manutenção do exercício de cidadania: *“Por último, o terceiro eixo seria a promoção da cidadania e da participação pública e da manutenção do exercício da cidadania. Isto poderia ser feito através de um eventual levantamento de alguns espaços públicos onde se justificassem estas atividades.”* (Representante Segurança Social)

5. Discussão

De uma forma geral, os participantes percecionam que a participação social das pessoas idosas é limitada, apontando diferentes obstáculos. No entanto, sugerem múltiplas formas de promover a participação dos mais velhos. No que diz respeito ao CMS, os participantes consideram que um órgão desta natureza é essencial para que as pessoas idosas possam ser parte ativa dos assuntos da comunidade.

Foi possível identificar diversos pontos de concordância entre os munícipes com mais de 55 anos e os representantes das áreas-chave, verificando-se que os discursos de

ambos são complementares em muitos aspetos. Observou-se também a existência de perspetivas distintas em relação a alguns domínios em análise.

Perceção quanto à participação social das pessoas idosas (PI) no município de Aveiro

Ambos os grupos reconheceram que o nível de participação social dos mais velhos no município é pouco satisfatório; no entanto, os munícipes com mais de 55 anos atribuem como principal razão o subaproveitamento das capacidades e recursos das pessoas idosas, traduzindo a ideia de que a sua participação poderia ser melhorada através do reconhecimento e valorização das capacidades/competências da pessoa idosa. Este procedimento enquadra-se numa abordagem que visa envolver as pessoas idosas e capacitá-las (*empowerment*), de forma a ouvir a voz das pessoas idosas, no sentido da valorização e integração das suas necessidades. Segundo Alves e Novo (2006) é essencial proteger e respeitar a dignidade, história e individualidade da pessoa idosa, tal como acontece noutras faixas etárias.

Segundo a WHO (2002) a promoção do envelhecimento ativo pressupõe a eliminação de atitudes discriminatórias em função da idade e o reconhecimento da heterogeneidade da população mais velha.

É importante que o ser humano, ao envelhecer, possa tirar partido das suas vivências passadas, bem como das capacidades e conhecimentos adquiridos, de forma a enriquecer as suas experiências, manter certas atividades e fazer uma boa utilização das funções intelectuais, criando relações de maior proximidade e satisfação com os outros e investindo na realização de atividades que proporcionem bem-estar e desenvolvimento psicológico (Matos, Branco, Carvalhosa, Silva, & Carvalhosa, 2005).

Manter o foco da sociedade no subaproveitamento das capacidades e competências das pessoas idosas irá continuar a promover atitudes idadistas e menos positivas face a esta população, não promovendo um envelhecimento ativo e em que as pessoas mais velhas se sintam capazes e confiantes. Neste sentido, o subaproveitamento percecionado pelos munícipes com mais de 55 anos é algo a alterar junto da comunidade de forma a modificar o olhar que se tem acerca das pessoas idosas.

Por sua vez, a perceção geral dos representantes das áreas-chave do município baseia-se no desconhecimento das pessoas idosas face aos propósitos das iniciativas e serviços que lhes são direcionados. Essencialmente, percecionam que a participação dos

mais velhos é limitada face a este desconhecimento que, na sua opinião, terá por base a lacuna existente na divulgação de iniciativas na comunidade. Centeio *et al.* (2010) contrariam os resultados com um estudo decorrido no município de Aveiro, em que as pessoas idosas consideram haver diversidade de atividades disponíveis na cidade, que respondem à heterogeneidade da comunidade idosa aveirense, facilitando a sua participação. No entanto, de acordo com o estudo de Freitas (2013), no mesmo município, cerca de 40% dos participantes afirma que a divulgação é insuficiente. Esta disparidade de resultados pode dever-se ao facto de o estudo realizado em 2010 apenas refletir a opinião de pessoas residentes em duas freguesias urbanas do município, o que pode condicionar a sua perceção acerca da divulgação das atividades visto estarem mais próximas do centro da cidade, local onde se desenvolvem mais atividades para esta população. Por sua vez, o estudo realizado em 2013 é um estudo que envolve a participação de pessoas quer do contexto urbano quer do rural, o que permite que os resultados obtidos representem melhor a opinião geral de ambos os contextos, corroborando os resultados apontados no presente estudo.

Segundo a OMS (2008) toda a informação deve ser comunicada e partilhada de forma clara e percetível, de modo a que as pessoas idosas possam desenvolver um conhecimento real sobre o que os rodeia, possibilitando deste modo que estas pessoas tomem decisões informadas e optem pelos recursos, serviços ou atividades que mais se adequam às suas necessidades.

Obstáculos à participação social das PI

Um ponto comum apontado como obstáculo à participação das pessoas idosas foi a acessibilidade. Os munícipes com mais de 55 anos abordam esta questão baseando-se na problemática associada aos transportes públicos. No decorrer das entrevistas destacaram-se, entre os aspetos negativos, a escassez de transportes e a sua rigidez de horários. Os munícipes com mais de 55 anos referem a melhoria que adviria de uma melhor rede de transportes que facilitasse a sua deslocação até aos locais onde decorrem as atividades e iniciativas, sem condicionantes. Tal como verificado no estudo de Centeio *et al.* (2010), a questão referente aos transportes é alvo de várias críticas negativas, sobretudo pela difícil acessibilidade na entrada e saída dos autocarros, que condiciona o seu uso. O estudo de Freitas (2013) sustenta os resultados obtidos no sentido em que apura que os aspetos negativos mais recorrentes residem igualmente na baixa frequência e inadaptação da rede

de transportes aos fluxos e necessidades das pessoas. De acordo com Sagramola (2003), o transporte público assume um papel essencial ao nível da mobilidade dos cidadãos, devendo assim respeitar a diversidade da população, suprir e cobrir as necessidades específicas de cada um, considerando os diferentes padrões de mobilidade e compatibilizar-se com o ambiente físico e a sustentabilidade. O transporte público deve, portanto, basear-se em aspetos fundamentais, tais como, a acessibilidade, a eficácia/eficiência e o meio físico harmonioso e amigável (Sagramola, 2003). Segundo orientações da OMS devem ser fornecidos serviços de transporte público acessíveis económicos, quer nas áreas rurais quer nas urbanas, para que as pessoas idosas, sobretudo as que têm a mobilidade comprometida, possam participar integralmente da vida familiar e comunitária (WHO, 2002). Mostra-se essencial que o município promova uma rede de transportes públicos que cubram todas as freguesias de igual modo, quer a nível de área quer a nível de horários, garantindo que as pessoas que vivem em freguesias mais afastadas do centro da cidade tenham as mesmas oportunidades que as que residem mais perto. O custo dos transportes é um fator preponderante a ser considerado para que pessoas que não tenham acesso a passes sociais, tal como o passe para a terceira idade, possam manter-se integradas a nível comunitário usufruindo da rede de transportes do município. A disponibilização de um transporte público que se destine exclusivamente ao transporte de pessoas idosas até aos diferentes locais onde decorrem as atividades, atribuindo-se a este uma tarifa mais baixa, pode ser uma alternativa aos habituais autocarros municipais.

Os representantes das áreas-chave abordam, por sua vez, a questão sob o ponto de vista do mobiliário urbano e das questões arquitetónicas. Na sua perspetiva, o meio físico envolvente dificulta a participação das pessoas idosas no sentido em que lhes é difícil o acesso entre a sua casa e o meio exterior, não existindo segurança entre estes dois pontos para o fazer, ficando, deste modo, mais isoladas na habitação onde residem.

De acordo com Sagramola (2003) o meio físico edificado deve permitir que todos os indivíduos se desenvolvam como pessoas que são, deste modo, deve considerar a diversidade da população e a necessidade de cada um em ser independente. Portanto, o meio edificado, incluindo os respetivos elementos e componentes, deve ser concebido de forma a permitir que todos tenham acesso às diferentes oportunidades existentes: isto é, à cultura, aos espaços, aos edifícios, às comunicações, aos serviços, à economia, à participação (Sagramola, 2003).

A inexistência de rampas de acesso a prédios, corrimões em escadas, bem como de elevadores é outro aspeto a ser considerado para que as pessoas idosas possam sair de suas casas em segurança para o exterior. Modificações nomeadamente ao nível dos passeios, tais como a sua limpeza, desimpedimento de obstáculos, adequação da largura e rebaixamento de bermas são fundamentais para que as pessoas idosas possam usufruir do espaço exterior com maior segurança e confiança.

Numa sociedade cada vez mais diversificada e a envelhecer, o objetivo traduzir-se-á na promoção e adoção crescente da acessibilidade para todos, e não só de uma minoria com necessidades especiais (Sagramola, 2003).

Formas facilitadoras da participação social

Relativamente a este domínio, a importância do reconhecimento das competências das pessoas idosas é um fator comum abordado por ambos os grupos. Ao longo das entrevistas os participantes referiram ser importante envolver as pessoas idosas no planeamento de iniciativas e programas que lhes são direcionados, para que a intervenção possa considerar as suas especificidades, expectativas e interesses. É necessário que tanto as pessoas mais velhas como os seus cuidadores estejam envolvidos ativamente no planeamento, implementação e avaliação de políticas, programas e atividades para a promoção de um envelhecimento ativo (WHO, 2002). A auscultação local das pessoas idosas foi também um aspeto referenciado ao longo das entrevistas, denotando a importância que os participantes mostram face à relevância de perceber localmente quais as diferentes necessidades, interesses e opiniões das pessoas idosas, para melhorar serviços/programas.

Segundo Freitas (2013) este é ainda um aspeto que não se verifica na prática do município; os resultados demonstram que existe a perceção de que as pessoas idosas não são consultadas pelos responsáveis dos serviços e que os serviços e produtos não se adequam às necessidades e preferências/interesses. De acordo com Appleton (2002) a marginalização das pessoas idosas nas comunidades onde vivem pode ser ultrapassada quando se criam oportunidades e a comunidade beneficia das suas habilidades, conhecimento e experiência. A OMS (2008) afirma ser necessária a promoção da participação das pessoas idosas ao nível de diferentes formas de trabalho, bem como nos assuntos de índole política e comunitária. Envolver e levar as pessoas idosas a participar ativamente acrescenta valor aos projetos, uma vez que os profissionais beneficiam da

experiência e sabedoria dos mais velhos e da confiança e da capacidade de cada um (Appleton, 2002).

De acordo com a WHO (2002) é essencial incentivar a participação integral das pessoas idosas na vida comunitária, sendo dadas orientações específicas para tal designadamente: envolver as pessoas idosas nos processos políticos que influenciam os seus direitos; incluir os mais velhos no planeamento, implementação e avaliação dos serviços locais de saúde e sociais e dos programas de recreação; promover atividades para todas as gerações quer nas escolas quer na comunidade; estimular as pessoas idosas a tornarem-se modelos de envelhecimento ativo e mentores para os jovens; reconhecer e defender o importante papel e as responsabilidades dos avós; promover a colaboração entre as organizações não-governamentais que trabalham com crianças, jovens e pessoas idosas; trabalhar com grupos que representem pessoas idosas e com os *media* para fornecer imagens realistas e positivas do envelhecimento ativo, bem como informações educativas sobre o mesmo.

A participação das pessoas idosas não se encontra apenas relacionada com um aumento da prosperidade económica e da viabilidade das comunidades, mas também com a manutenção da saúde física e mental das pessoas idosas bem como da sua conectividade social (Public Health Agency of Canada, 2007).

Papel e Funções do Conselho Municipal Sénior (CMS) no município de Aveiro

A constituição de um CMS no município mostrou ser uma ideia bem aceite e apreciada pelos participantes do estudo e o discurso referente ao domínio do papel e funções do CMS foi similar em ambos os grupos, ainda que se tenham denotado algumas diferenças. Os munícipes com mais de 55 anos atribuíram ao conselho funções como a identificação e resposta às necessidades/problemas das pessoas idosas e a promoção de atividades que considerem os seus interesses, nomeadamente atividades de cariz intergeracional. Apontam também o CMS como um órgão que possa articular respostas no sentido de apoiar na transição para a reforma. De acordo com a OMS (2008) é fundamental facilitar as relações sociais e esta promoção deve ser feita tanto ao nível dos serviços comunitários como em atividades que reúnam pessoas de todas as idades. Além disso, deve haver uma ação personalizada para se chegar a uma faixa etária com

diferentes especificidades tais como o isolamento social, os obstáculos económicos, linguísticos e culturais (OMS, 2008). Por seu lado, os representantes das áreas-chave apontam como principais funções a auscultação local das necessidades e opiniões das pessoas idosas, a promoção de ações de sensibilização de forma a fomentar o envelhecimento ativo e a solidariedade intergeracional e a cooperação entre diferentes áreas de trabalho na comunidade.

De acordo com a proposta de regulamento do Conselho Municipal do Idoso, da Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis constituem seus objetivos: (1) representar as pessoas idosas e de interlocução junto da comunidade e dos poderes públicos na procura de soluções compartilhadas; (2) estar aberto à participação das diversas tendências, tornando-o representativo na comunidade entre os/as munícipes, demais entidades e organismos de poder; (3) promover um amplo e transparente debate das necessidades e anseios das pessoas idosas, encaminhando propostas às respetivas entidades; (4) debater os direitos sociais das pessoas idosas, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e (5) aproximar-se dos órgãos de representação local e nacional, estabelecendo interfaces que possam ajudar na construção de uma sociedade mais organizada e participativa (Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis, 2013). Segundo o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos, no Brasil, atribui-se ao conselho municipal do idoso: (1) formular diretrizes para o desenvolvimento de atividades de proteção e assistência municipal às pessoas idosas; (2) estimular estudos, debates e pesquisas, que tenham como objetivo prestigiar e valorizar as pessoas idosas; (3) propor medidas que visem garantir ou ampliar os direitos dos mais velhos combatendo atitudes discriminatórias; (4) promover projetos que tenham como objetivo a participação das pessoas idosas nos diversos setores da atividade social e (5) supervisionar e encaminhar assuntos referentes às necessidades e problemáticas das pessoas idosas (CNDI, n.d.).

Apesar de estarmos perante duas realidades distintas, face ao número de pessoas idosas, como é o caso de Portugal e do Brasil, verifica-se que em ambos os países se encontra uma linha de pensamento semelhante no que diz respeito às competências dos Conselhos Municipais do Idoso. A grande diferença entre estes dois contextos reside no facto de o Brasil ter estabelecido legalmente o Estatuto do Idoso, que permite que estes conselhos sejam amplamente difundidos e fiscalizados pela maioria dos estados do país. Em Portugal existem atualmente apenas dois municípios com propostas de regulamento –

Oliveira de Azeméis e Trofa – no entanto, as funções atribuídas aos conselhos são semelhantes às que foram descritas pelos participantes.

Constituição do CMS

A constituição do CMS foi o aspeto em que ambos os grupos mostraram maior concordância. Tanto os munícipes com mais de 55 anos como os representantes das áreas-chave do município consideraram essencial a integração de dois grupos de pessoas no conselho municipal sénior, nomeadamente pessoas que representem áreas de poder público e representantes da sociedade civil. A escolha das pessoas idosas como parte integrante do conselho mostra a visão dos participantes em integrar a sua perspetiva pessoal, de modo a poderem ser aferidas opiniões, necessidades e problemáticas a nível local, dada a importância em integrar uma pessoa idosa por freguesia. Esta linha de pensamento é corroborada pelos regulamentos para os conselhos municipais do idoso, quer do Brasil, quer de Portugal. A Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis define na sua proposta de regulamento a integração de diferentes entidades e da sociedade civil, designadamente: (1) O/A Vereador/a com competências delegadas na área da Ação Social, que preside; (2) Representante do Instituto de Segurança Social-IP; (3) Representante do Agrupamento dos Centros de Saúde; (4) Representantes das Corporações de Bombeiros existentes do município; e) Representante da Guarda Nacional Republicana; (5) Representante das pessoas idosas dos diferentes territórios, indicado/a pelas Juntas de Freguesia; (6) Representante da Universidade Sénior; (7) Representante de Escolas do Ensino Superior; (8) Quatro representantes de Instituições Particulares de Solidariedade Social do Município, das respostas Estrutura Residencial, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Convívio, a indicar pelo Núcleo Executivo da Rede Social; (9) Representantes das associações de reformados/as e pensionistas existentes no Município; (10) Outras organizações relevantes, a designar pelo Conselho Municipal Sénior (Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis, 2013). Como se pode verificar no artigo 2.º do CNDI (n.d.) o Conselho Municipal do Idoso será paritário, deliberativo e composto por membros, designados pelo mais alto dirigente, nomeadamente: (1) Representantes de diversas secretarias e órgãos públicos que tenham interface com a problemática da pessoa idosa (como por exemplo: Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Desporto, Transporte, entre outros) e (2) Representantes da sociedade civil em número igual aos representantes do poder público, (como por exemplo: dirigentes de Instituições de Longa Permanência

para Idosos, Grupos de Terceira Idade, Sindicatos, Associação de Aposentados, Sociedades Científicas, entre outros). Em ambos os regulamentos preza-se pela integração das pessoas idosas e de representantes de áreas que estejam diretamente relacionadas com estas. Face aos resultados mostra-se pertinente que para além de se integrarem pessoas idosas que sejam representantes de cada uma das freguesias do município, se integrem pessoas que representem áreas relacionadas com a saúde, a segurança, a assistência social, a gerontologia, o desporto, a cultura, as universidades séniores, as IPSS's e com as juntas de freguesia, num órgão como o CMS.

Formas de atuação do CMS

No conjunto de todos os domínios, a questão referente às formas de atuação do CMS foi interpretada de diferentes perspetivas, os munícipes com mais de 55 anos abordaram a questão sob o ponto de vista da periodicidade de encontros no conselho e da importância da articulação entre instituições/áreas de trabalho a nível concelhio. Por sua vez, os representantes das áreas-chave do município abordaram a questão sob o ponto de vista dos eixos que deveriam pautar a atuação o conselho. Quanto à periodicidade, a ideia fulcral foi a de as reuniões entre os membros não serem nem diluídas ao longo do tempo de forma a manter o foco de todos os intervenientes nos objetivos a que se propuseram; no entanto também foi abordada a questão sob o ponto de vista de haver uma reunião periódica de cariz mensal, com a possibilidade de ocorrerem, caso necessário, reuniões extraordinárias. No que se prende com a periodicidade, a literatura aponta para diferentes padrões: *“O CMS reúne, ordinariamente, de dois (2) em dois (2) meses”* (Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis, 2013, p.4); *“A Assembleia Geral do CMI reunir-se-á ordinariamente a cada mês, em sua sede, e, extraordinariamente, por convocação do Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.”* (CNDI, n.d., p. 9). Mediante os resultados obtidos, mostra-se essencial que os encontros funcionem com um carácter regular, por exemplo, mensalmente; no entanto, deixando espaço para que, caso seja necessário, possam haver reuniões extraordinárias por razões excecionais. É relevante a periodicidade ter um carácter regular para que os constituintes do CMS mantenham o foco nos objetivos e desígnios para os quais se propuseram, mantendo a motivação de todos; e sendo possível acompanhar de forma mais frequente o que tem sido modificado no município.

No que diz respeito à visão dos representantes das áreas-chave do município, o CMS deve pautar-se por eixos fundamentais de atuação: a promoção da autonomia nas pessoas idosas; o apoio e acompanhamento das pessoas que não se encontram institucionalizadas em permanência (serviço de apoio domiciliário, centro de dia, centro de convívio) e a promoção da cidadania. Na qualidade de espaços políticos, os conselhos devem privilegiar a participação das pessoas da comunidade, possibilitando o pleno exercício de uma cidadania ativa. Os conselhos municipais permitem à população idosa uma conexão mais facilitada com os decisores políticos e pressupõem a promoção de soluções que se adaptem à realidade da pessoa idosa, tendo em conta as suas especificidades, interesses e necessidades (Age Platform Europe, 2010).

Limitações e perspetivas futuras

A interpretação dos resultados deste estudo exige a ponderação de algumas limitações metodológicas. A sua natureza exploratória levou a que se optasse por metodologias do tipo qualitativo, não porque se trata de um estudo pioneiro na área, mas porque a criação dos Conselhos Municipais Seniores é relativamente recente em Portugal, existindo pouca literatura nacional neste âmbito. Outra limitação relaciona-se com as características da amostra, a reduzida dimensão desta ($n=20$), a sua homogeneidade e a recolha de dados restrita a três grupos focais limita a generalização dos resultados para o resto da população. O facto de as entrevistas de grupo focal terem sido compostas essencialmente por elementos do género masculino e com escolaridade relativamente elevada não permitiu aferir a perceção de pessoas com menos habilitações literárias e do género feminino relativamente à implementação de um conselho municipal sénior no município.

Em estudos e projetos futuros seria importante que a amostra fosse mais heterogénea relativamente às suas características, de forma a aferir a opinião de pessoas com diferentes particularidades. Mostra-se pertinente que no futuro seja auscultado um maior número de representantes de outras áreas-chave do município, que não participaram neste estudo, nomeadamente da área do desporto e das associações culturais; e também a análise da perspetiva de pessoas que não se encontrem institucionalizadas em permanência (e.g., que frequentem o Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Centro de Convívio). Seria também importante auscultar a nível local



(freguesia) os contributos das pessoas para a formulação de um documento que regulamentasse a implementação de um conselho municipal sénior no município.

Conclusões

Este estudo teve como objetivo explorar a perspetiva de dois grupos distintos de munícipes – (1) pessoas com mais de 55 anos de idade; (2) representantes de áreas-chave do município (saúde, segurança, serviço social, cultura, desporto) – relativamente à participação social e à criação de um Conselho Municipal Sénior (CMS) no município de Aveiro. De um modo geral, a participação das pessoas idosas no município de Aveiro é limitada, na perspetiva dos munícipes, que abordam sobretudo o facto de as competências, necessidades e opiniões das pessoas idosas não serem consideradas. No entanto, apesar de apontarem inúmeros obstáculos que condicionam a participação das pessoas idosas, sugerem também formas de facilitar essa participação, designadamente através da auscultação local das necessidades e interesses das pessoas idosas e do envolvimento dos destinatários das intervenções/iniciativas no seu planeamento. Relativamente à implementação de um Conselho Municipal Sénior em Aveiro, os munícipes viram de forma positiva a criação de um órgão desta natureza, tendo sugerido múltiplas informações pertinentes acerca das etapas de um possível regulamento, nomeadamente ao nível das funções, constituição, periodicidade de encontros, eixos de atuação, entre outras.

Em síntese, os resultados obtidos neste estudo permitem compreender a perspetiva dos munícipes acerca da participação social dos mais velhos a nível municipal e acerca da criação de um Conselho Municipal Sénior. Os resultados obtidos mostram também a sua relevância ao nível de uma futura elaboração de proposta de regulamento do Conselho Municipal Sénior em Aveiro, para posterior implementação.



Referências Bibliográficas

1. Age Platform Europe (2010). *Guide for Civil Dialogue on Promoting Older People's Social Inclusion*. Brussels: INCLUSage.
2. Aignerren, M. (2002). *La Técnica de Recolección de Información Mediante los Grupos Focales*. Facultad de Ciencias Sociales Y Humanas. Colombia: Centro de Estudios de Opinión.
3. Alves, J. F., & Novo, R. F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 65-67. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4466/1/5.%20Jos%C3%A9%20Ferreira-Alves.pdf>
4. Appleton, N. J. W. (2002). *Planning for the majority: The needs and aspirations of older people in general housing*. UK: Joseph Rowntree Foundation.
5. Assembleia da República, (2005). *Constituição da república portuguesa: VII Revisão Constitucional*. Lisboa.
6. Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
7. Bernardes, M. A. F. (2007). Conselhos de Representação : espaços para os idosos se organizarem na defesa de seus direitos. *Revista Kairós*, 10(2), 107–121.
8. Bolin, K., Lindgren, B., Lindström, M., & Nystedt, P. (2003). Investments in social capital—implications of social interactions for the production of health. *Social Science & Medicine*, 56(12), 2379–2390. doi:10.1016/S0277-9536(02)00242-3
9. Bredemeier, S. M. L. (2002). Conselho Municipal: a ampliação do espaço público para idoso. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 10(2), 1–8.

10. Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis (2013). Projeto de Regulamento do Conselho Municipal Sénior. Oliveira de Azeméis.
11. Centeio, H., Dias, S., Susana, R., Santinha, G., Henrique, V., & Sousa, L. (2010). Aveiro: Cidade Amiga das Pessoas Idosas!? *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 13(3), 369–382. Retirado de http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
12. Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano and & BCG, Boston Consulting Group (2008). Estudo de avaliação das necessidades dos seniores em Portugal: relatório final. Lisboa:FundaçãoAgaKhanPortugal.
13. Christoforou, A. (2005). On the Determinants of Social Capital in Greece Compared to Countries of the European Union. *Working Papers*. Retirado de <http://ideas.repec.org/p/fem/femwpa/2005.68.html>
14. Comissão das Comunidades Europeias (1999). *Uma europa para todas as idades: Promover a prosperidade e a solidariedade entre gerações*. Bruxelas: Comunicado da Comissão.
15. Comissão Europeia (2004). *Enfrentar o Desafio: A Estratégia de Lisboa para o Crescimento e o Emprego*. Bruxelas: Relatório do Grupo de Alto Nível presidido por Wim Kok.
16. Comission of the European Communities (2008). *REGIONS 2020: An Assessment of Future Challenges for EU Regions*. Brussels: Comission Staff Working Document.
17. Comité Económico e Social Europeu (2013). *O contributo e a participação dos idosos na sociedade*. Bruxelas: Jornal Oficial Da União Europeia.
18. Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (2005). *Kit de Criação do Conselho Municipal do Idoso*. Belo Horizonte, Brasil.

19. Direção-Geral da Política Regional, (2007). *As Regiões e a Mudança Económica: Respostas da política regional aos desafios demográficos*. Bruxelas.
20. Direção-Geral da Saúde, (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas E Geriátricas.
21. European Comission, (2008). *The 2009 Ageing Report : Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. doi:10.2765/51050
22. European Comission, (2011). *The 2012 Ageing Report : Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. doi:10.2765/15373
23. Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade: Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Lisboa: Celta. ISBN 972-8027-83-4
24. Fernandez-Ballesteros, R., Zamarron, M. D., Diez-Nicolas, J., Lopez-Bravo, M. D., Molina, M. A., & Schettini, R. (2011). Productivity in Old Age. *Research on Aging*, 33(2), 205–226. doi:10.1177/0164027510395398
25. Ferreira, S. (2005). The places of the third sector in the Portuguese welfare regime: the case of social and family services. Comunicação apresentada na Primeira Conferência Europeia EMES/ISTR, Concepts of the Third Sector, The European debate: Civil Society, Voluntary Organizations, Social and Solidarity-Based Economy, Paris, 27 a 29 de Abril.
26. Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
27. Freitas, R. (2013). *Cidades Amigas das Pessoas Idosas : Aveiro em perspetiva*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

28. Gerschman, S. (2004). Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6), 1670–1681. doi:10.1590/S0102-311X2004000600026
29. Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
30. Governo de Portugal, (1983). Programa do IX Governo Constitucional. Lisboa
31. Governo de Portugal, (1987). Programa do XI Governo Constitucional. Lisboa
32. Governo de Portugal, (1986). Programa do X Governo Constitucional. Lisboa
33. Henkens, K., & Schippers, J. (2012). Active ageing in Europe: the role of organisations. *International Journal of Manpower*, 33(6), 604–611. doi:10.1108/01437721211261840
34. Instituto Nacional de Estatística. (2009). *Projeções de população residente em Portugal: 2008-2060*, Lisboa: INE.
35. Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Região Centro*. Lisboa: INE.
36. Instituto Nacional de Estatística. (2014). Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência; Anual. Retirado a 25 de Março de 2014.
37. Instituto Nacional de Estatística. (2014). População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário (Por ciclos de vida); Anual. Retirado a 25 de Março de 2014.
38. Kelly, P. L. (n.d.). Integration and participation of older persons in development. Department of Economic and Social Affairs, 1–39.

39. Kind, L. (2004). Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia Em Revista*, 10(15), 124-136.
40. Kondo, N., Minai, J., Imai, H., & Yamagata, Z. (2007). Engagement in a cohesive group and higher-level functional capacity in older adults in Japan: a case of the Mujin. *Social Science & Medicine*, 64(11), 2311–23. doi:10.1016/j.socscimed.2007.02.009
41. Matos, M. G. de, Branco, J. D., Carvalhosa, S. F., Silva, M. N., & Carvalhosa, J. (2005). Promoção de competências pessoais e sociais nos idosos: programa de intervenção na comunidade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(2), 95–102.
42. Ministério da Segurança e da Solidariedade Social, (1997). Decreto-Lei n.º 102/97. Diário Da República - I Série-A, 1916–1921.
43. Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde. (2008). Despacho n.º 25606/2008. Diário Da República, 2.a Série - N.º 199.
44. Morgan D.L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Londres: Sage.
45. Município de Alfândega da Fé (n.d.). *Regulamento do Conselho Municipal do Idoso*. Alfândega da Fé: Divisão de Desenvolvimento Social.
46. Organização Mundial de Saúde. (2008). *Guia Global: Cidade Amiga do Idoso*. Fundação Calouste Gulbenkian (Trabalho original em Inglês publicado em 2007).
47. Programa de Ação do AEEASG'2012, (2012). Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações: Programa de Ação.
48. Public Health Agency of Canada. (2007). *Age-Friendly Rural and Remote Communities: A Guide*. Public Health Agency of Canada.

49. Rede Social de Aveiro, (2013). Plano de Desenvolvimento Social. Aveiro.
50. Ribeiro, O. (2012). O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. *Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto, Envelhecimento Demográfico*, 33–52.
51. Ribeiro, O., Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel - edições técnicas, lda.
52. Sagramola, S. (coord.) (2005) Conceito Europeu de Acessibilidade. Rede do Conceito Europeu de Acessibilidade, Ministério Luxemburguês da Família, Solidariedade Social e Juventude, Luxemburgo (2003); edição portuguesa, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Cadernos SNR nº18, Lisboa.
53. Siqueira, L. M. (2001). A Terceira Idade – Encontro Velhos Cidadãos. Ano XII, n. 21, 34-40.
54. Teixeira, E.C. (2000). Sistematização: efetividade e eficácia dos Conselhos. *Caderno Pólis: Estudo Formação e Assessoria em Políticas Sociais*, 92-96.
55. Tótora, S. (2004). *Controle Democrático: Papel dos Conselhos*. Brasil: Observatório Nacional do Idoso.
56. United Nations Economic Commission for Europe. (2009). *Integration and participation of older persons in society*. Policy Brief on Ageing.
57. Veenstra, G. (2000). Social capital, SES and health: an individual-level analysis. *Social Science & Medicine*, 50(5), 619–629. doi:10.1016/S0277-9536(99)00307-X
58. Walker, A. (2005). Trabalhadores mais Velhos e Envelhecimento Ativo na Europa. Núcleo de *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento da Universidade*



Federal do Rio Grande do Sul, 8, 7-33. Retirado de
<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4772>

59. World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: WHO.



Apêndices



APÊNDICE 1

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Estudo de Investigação Qualitativa

Enquadramento: Desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gerontologia da Universidade de Aveiro em parceria com a Câmara Municipal de Aveiro, sob orientação da Professora Doutora Daniela Figueiredo e coorientação da Doutora Sara Guerra.

Explicação do estudo: Estudo visa a recolha de dados através de grupo focal, sendo este filmado para posterior transcrição de dados. O grupo focal realiza-se na Câmara Municipal de Aveiro e terá uma duração de aproximadamente 90 minutos. Após transcrição integral dos dados, as gravações (áudio e vídeo) serão destruídas.

Condições e financiamento: A participação neste estudo é voluntária e qualquer participante pode abandonar o mesmo sem prejuízo, caso não queira participar.

Confidencialidade e anonimato: Os dados recolhidos para o presente estudo são estritamente confidenciais e apenas para uso na investigação a decorrer. As informações pessoais não constarão em nenhum documento da investigação e todos os participantes mantêm o anonimato através de códigos atribuídos pelo/a investigador/a posteriormente.

Grata pela vossa atenção e certa que esta solicitação merecerá por parte de vossas Exas. toda a atenção, os meus melhores cumprimentos.

(Carolina Ferreira Fonseca, aluna do Mestrado em Gerontologia da Universidade de Aveiro)

Contacto telefónico:

/ E-mail: carolina.ferreira@ua.pt

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: /..... /.....

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdi/2001/01/002A00/00140036.pdf>

APÊNDICE 2

GRUPO FOCAL

Guião Semiestruturado

Boas Vindas e Apresentação**(A) Esclarecer o conceito de participação junto dos participantes. (20 a 30 min)**

Participação dos cidadãos em assuntos de interesse coletivo, como um dever e um direito das pessoas/comunidades de participar em decisões que as afetam.

Ter os cidadãos mais velhos a discutir, avaliar, projetar, planejar e melhorar a sua existência partilhada na comunidade. Pretende-se que as pessoas possam trabalhar juntas para debater assuntos de índole política, económica e social.

Questões

- Como percecionam a participação social das pessoas idosas na cidade de Aveiro, particularmente ao nível das decisões políticas, comunitárias/sociais e económicas que lhes dizem respeito?
- Obstáculos e meios facilitadores de participação social?
- Sugestões/formas de promoção da participação social?

(fazer ponte para os CMI – uma das formas de promoção da participação social das pessoas mais velhas na comunidade onde vivem)

(B) Conselhos Municipais do Idoso (50 min)

Órgãos com função consultiva, de articulação, informação, promoção dos direitos e proteção das pessoas idosas de forma a garantir o seu bem-estar, dignidade e qualidade de vida.

Os CMI já foram implementados em alguns municípios do nosso país. Caso considerem importante a sua implementação no município de Aveiro, gostaríamos

que nos respondessem a algumas questões, relacionadas com os objetivos desse órgão, sua composição e modo de funcionamento.

Possíveis Questões

- Como veem a criação de um CMI no município de Aveiro? Que (des) vantagens traria ao município?
- O que esperariam de um órgão desta natureza?
- Quais deveriam ser as suas funções?
- Quem deveria, no vosso entender, constituir/fazer parte este órgão?
- Quantas pessoas deveriam fazer parte deste conselho?
- Como acha que as pessoas mais velhas do concelho de Aveiro se poderiam fazer representar neste órgão?
- De que forma deveria atuar este órgão?

(C) Comentários, sugestões, observações adicionais (5 min)

(D) Agradecimentos (5 min)



APÊNDICE 3

Entrevistador

Local da Entrevista

Data

Questionário Dados Sociodemográficos

1. **Género:** Masculino ☐ Feminino ☐

2. **Idade:** _____ anos

3. **Situação Conjugal**

Casado(a) ☐

Divorciado(a)/ Separado(a) ☐

Viúvo(a) ☐

Solteiro(a) ☐

4. **Habilitações Literárias**

Não frequentou o sistema de ensino formal ☐

1º ciclo do ensino básico (4ª classe) ☐

2º ciclo do ensino básico (5 a 6 anos de escolaridade) ☐

3º ciclo do ensino básico (7 a 9 anos de escolaridade) ☐

Ensino secundário (10 a 12 anos de escolaridade) ☐

Licenciatura ☐

Mestrado ☐

Doutoramento ☐



5. Situação Profissional

Reformado ☐

Ativo ☐

